

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA



Maus-tratos – A Atitude dos Técnicos das Comissões de Protecção

Paula Helena Loução Paulo Sarreira Nunes de Oliveira

Mestrado em Vitimização da Criança e do Adolescente

1ª Edição

Lisboa 2009

A impressão desta dissertação foi aprovada pela comissão Coordenadora do Conselho Científico da Faculdade de Medicina de Lisboa em reunião de 27 de Janeiro de 2009.

UNIVERSIDADE DE LISBOA

FACULDADE DE MEDICINA DE LISBOA



Maus-tratos – A Atitude dos Técnicos das Comissões de Protecção

Paula Helena Loução Paulo Sarreira Nunes de Oliveira

Mestrado em Vitimização da Criança e do Adolescente

Dissertação orientada pelo Professor Doutor **Rui Aragão de Oliveira**

Co-orientação pela Professora Doutora **Luísa Branco Vicente**

Todas as afirmações efectuadas no presente documento são da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade á faculdade de Medicina de Lisboa pelos conteúdos nele apresentados.

RESUMO

A violência contra as crianças e adolescentes é um grave problema de saúde, que deve ser identificado e abordado por profissionais que actuam na área. Os objectivos deste estudo são apresentar a percepção dos técnicos face ao mau – trato da criança; Averiguar qual a atitude apresentada pelos técnicos face aos pais maltratantes; Identificar qual o quadro de valores de referência dos técnicos e por último contribuir para o delineamento de estratégias de intervenção perante a temática dos maus-tratos. O desenho metodológico baseia-se num estudo com carácter exploratório e descritivo. Optou-se pela pesquisa quantitativa, procurando trabalhar com o universo de significados, motivações, crenças, valores e atitudes. A técnica escolhida para a realização da recolha de dados foi o questionário auto-preenchido, voluntário, anónimo com questões fechadas e mistas. A população deste estudo foi formada por todos os elementos pertencentes às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens do Distrito de Setúbal. Com o objectivo de organizar, apresenta e interpretar os dados recolhidos, efectuamos um tratamento estatístico recorrendo ao programa de análise de dados SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Com base nos dados obtidos, podemos verificar que grande parte da nossa amostra trabalha há menos de um ano na Comissão, estes resultados terão um reflexo na prevenção, detecção e acompanhamento das situações de

maus-tratos visto que estas famílias são normalmente seguidas por uma quantidade enorme de serviços. Uma atitude substitutiva dos técnicos não favorece o desenvolvimento das competências, antes pelo contrário aumenta a postura de delegação e de desresponsabilização, diminuindo também a auto estima da família. Sobre a eventual alteração de atitude perante a criança/jovem vitimizado(a) com o nº de anos, verificou-se que 46,3% respondeu que nada ou quase nada tinha mudado. Os Sentimentos vivenciados perante o agressor verificou-se que a Raiva, é o sentimento que frequentemente é mais sentida com 32.8%, a Passividade foi o sentimento menos frequente que os elementos da Comissão referiram com 49.3%. Perante a situação de maus-tratos a maioria respondeu que o sentimento mais frequente era a Frustração.

A preocupação com o trabalho de projecto de vida das crianças foi uma preocupação assaz referida pelos técnicos, de forma a não existir a reprodução dos modelos. É preciso integrar a singularidade de cada caso ao conhecimento acumulado no atendimento a milhares de famílias envolvidas nas práticas de maus-tratos.

Palavras-chave: atitude, maus-tratos, família, criança, valores

ABSTRACT

Violence towards children and adolescents is a serious health issue, thus it must be identified and addressed by the professionals and experts in the matter. This study aims to present - the perception of technicians on child abuse, explore the technician's attitudes towards the abusing parents, recognize the technician's fundamental values and last but not least to contribute and improve the implementation of strategies which address the issue of child abuse. The methodical approach of this study was exploratory and descriptive. A quantitative research was chosen, where meanings, motivations, beliefs, values and attitudes were pondered, in order to accomplish the latter. The data collecting was achieved through an anonymous and voluntary questionnaire, completed by the interviewee, and composed of closed and mixed questions. This study's population was composed by members of the Comissões de Protecção de Crianças e Jovens do Distrito de Setúbal. In order to organize, interpret and present the collected data, the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) program was used. According to the data, the majority of the sample selected, were committee workers for less than a year, hence the results will have a reflection on the prevention, recognition and monitoring of the abuse situations. Since these families are usually handled by a large number of entities, the continual substitution of these technicians

undermines their competences, and further contributes to unnecessary delegation of tasks and also lack of responsibility. As a result the family loses its self confidence. Concerning the eventual attitude change towards the victimized child/teenager over a number of years, 46.3% answered that nothing or close to nothing add changed. The main feeling experienced towards the aggressor, in a frequency of 32.8%, was anger, while passiveness was the least experienced, with a frequency of 49.3%. Concerning the overall abuse, the most common feeling expressed was frustration.

The children's life project's was a major concern for the technicians. It's necessary to incorporate the singularity of each case in the knowledge drawn from the thousands of families aided concerning child and adolescent abuse situations.

Keewords: attitude, abuse, family, child, values

SUMÁRIO

Pág.

INTRODUÇÃO.....	17
1- ATITUDE VERSUS COMPORTAMENTO.....	24
1.1 - CONCEITO DE ATITUDE.....	27
1.1.1. – <i>Componentes das Atitudes</i>	30
1.1.2. – <i>Determinantes das Atitudes</i>	32
1.1.3. – <i>Atitudes e Comportamento</i>	33
1.1.4. – <i>Atitude e Valores</i>	34
1.1.5. – <i>Formação das Atitudes</i>	35
1.1.5.1. - <i>Enfoques Funcionais</i>	35
1.1.5.2. - <i>Enfoques Baseados na Noção de Consistência Cognitiva</i>	37
1.1.5.3. - <i>Enfoques Baseados na Teoria do Reforço</i>	38
1.2. - ATITUDES SOCIAIS	39
1.2.1. - <i>Mudança no componente cognitivo</i>	39
1.2.2. - <i>Mudança no componente afectivo</i>	40
1.2.3. - <i>Mudança no componente comportamental</i>	40
1.2.3.1 - <i>Influência do comunicador no fenómeno de mudança de atitude</i>	41
1.2.3.2. - <i>Influência da forma de apresentação da comunicação no fenómeno de mudança de atitude</i>	42
1.2.3.3. - <i>Influência do tipo de audiência</i>	43
1.3. – <i>MECANISMO DE ACÇÃO DA EMOÇÃO EM RELAÇÃO AO PROBLEMA DA AFECTIVIDADE</i>	44

1.4. - EMOÇÕES E SENTIMENTOS	51
1.4.1. – <i>Emoções Primárias</i>	52
1.4.2. - <i>Adaptação e Emoções</i>	53
2. – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	56
3 – MAUS-TRATOS	71
3.1. – A TIPOLOGIA E SEQUELAS DOS MAUS-TRATOS	77
3.2. - A CRIANÇA MALTRATADA EM PORTUGAL – A CONQUISTA DE VISIBILIDADE	91
3.3. – UMA ABORDAGEM ESTATÍSTICA	93
3.4. – A CRIANÇA MALTRATADA E AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO	100
4 - MODELO DE INTERVENÇÃO COMISSÕES DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS.....	103
4.1. - COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE PROTECÇÃO.....	107
4.2. - CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE PROTECÇÃO	108
4.2.1. - <i>Funcionamento da Comissão de Protecção</i>	110
4.3. – PROBLEMÁTICAS DETECTADAS PELAS COMISSÕES	111
4.3.1. - <i>Conceito de Situação de Perigo/ Situação de Urgência</i>	112
5. - A CRIANÇA.....	116
5.1. – A CRIANÇA AO LONGO DOS TEMPOS	118
5.2. - OS DIREITOS DA CRIANÇA.....	121
5.3 - A CRIANÇA NA SOCIEDADE PORTUGUESA.....	122
5.4. - O NASCIMENTO DE UMA CRIANÇA	126
6 – FAMÍLIA.....	129
6.1. - CICLO VITAL DA FAMÍLIA	130
6.2. - FONTES DE STRESS E CRISE FAMILIAR.....	132
6.3. - ABORDAGEM SISTÉMICA DA FAMÍLIA	134
6.4. - ESTRUTURA E TIPOS DE FAMÍLIA	138

6.5. - AS FAMÍLIAS COM VIOLÊNCIA FAMILIAR	139
6.7. - ATITUDES E FAMÍLIA	145
CAPITULO II - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	149
1- DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	150
1.1 – OBJECTIVOS DO ESTUDO	153
1.2. – TIPO DE ESTUDO.....	153
1.3. – POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	154
1.4. – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	156
1.5. - TRATAMENTO ESTATISTICO.....	159
2. - APRESENTAÇÃO DOS DADOS/RESULTADOS DESCRITIVOS.....	161
2.1. – DADOS E RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO BIOGRÁFICA E PROFISSIONAL DA AMOSTRA	161
2.1.1. – Distribuição dos inquiridos segundo a idade	161
2.1.2 - Distribuição dos elementos segundo o Género	163
2.1.3. - Distribuição dos elementos segundo Estado Civil	163
2.1.4. – Distribuição da amostra relativamente ao número de filhos.....	164
2.1.5. – Distribuição da amostra segundo o Grau Académico.....	165
2.1.6. – Distribuição da amostra segunda área de Formação	166
2.1.7. - Distribuição da Amostra Segundo o Vínculo à Instituição	167
2.1.8. - Distribuição dos elementos consoante o nº de anos de desempenho de funções na CPCJ	168
2.1.9. - Distribuição do nº de horas por semanas de serviço na CPCJ.....	170
2.1.10. – Distribuição do nº de elementos segundo o local de Trabalho.....	171
2.1.11. - Distribuição dos inquiridos segundo o local de trabalho e ligação á área da família e da criança	172
2.1.12. – Distribuição dos Indivíduos versus Necessidade de Formação	173
2.1.13. – Entidade formadora.....	175
2.2. – QUESTIONÁRIO DE OPINIÃO DA AMOSTRA	176
2.2.1. - Grau de concordância relativamente ao seu conceito de maus-tratos.....	176
2.2.3. – Experiencia em Associação de situações.....	183

2.2.4. - Distribuição da Atitude dos elementos perante vítima e o n.º de anos nas Comissões	186
2.2.5. – Sentimentos vivenciados perante os maus-tratos	187
2.2.6. – Atitude Perante o agressor e n.º de anos na Comissão	188
2.2.7. – Sentimentos vivenciados perante o agressor	190
2.2.8. – Repercussões dos maus-tratos	191
2.2.9. – Acompanhamento indispensável para a recuperação das crianças vitimizadas	196
2.2.10 – Prática na CPCJ	202
2.2.11. – Funcionamento da CPCJ	203
3. – DISCUSSÃO	205
CONCLUSÃO	224
BIBLIOGRAFIA	228
ANEXOS	237
ANEXO I	237

INDICE DE GRÁFICOS	Pág.
Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade	162
Gráfico 2 – Distribuição dos elementos segundo o Género	163
Gráfico 3 – Distribuição dos elementos segundo Estado Civil.....	164
Gráfico 4 – Distribuição dos elementos segundo o Grau Académico.....	165
Gráfico 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a área de Formação Académica.....	167
Gráfico 6 – Distribuição dos inquiridos segundo o vínculo à Instituição	168
Gráfico 7 – Distribuição do nº de anos de desempenho de funções na CPCJ.....	169
Gráfico 8 – Distribuição do nº de horas/semanas de serviço na CPCJ	171
Gráfico 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o local de trabalho	172
Gráfico 10 – Distribuição dos inquiridos segundo o local de trabalho e ligação á área da família e da criança	173
Gráfico 11- Distribuição de Formação facultada	175

Gráfico 12 – Distribuição de acordo com o grau de concordância segundo o conceito de mau-trato.....	177
Gráfico 13 – Distribuição da Atitude perante vítima /nº de anos.....	186
Gráfico 14 – Distribuição dos sentimentos perante os maus-tratos	188
Gráfico 15 – Distribuição da atitude perante o agressor/ nº de anos.....	189
Gráfico 16 – Distribuição sentimentos perante o agressor / maus-tratos.....	190
Gráfico 17 – Percentagem de Inquiridos /Grau de concordância/ Repercussões cognitivas, afectivas, comportamentais e psiquiátricas	192
Gráfico 18 e 19 – Distribuição das associações recomendadas pelos técnicos no acompanhamento das crianças	197

INDICE DE TABELAS	Pág.
Tabela 1 – Distribuição etária dos elementos.....	161
Tabela 2 - Distribuição por género da amostra	163
Tabela 3 - Distribuição dos elementos segundo Estado Civil.....	163
Tabela 4 - Distribuição dos elementos segundo Grau Académico.....	165
Tabela 5 - Distribuição dos elementos segundo a Área de Formação	166
Tabela 6 - Distribuição da amostra quanto ao vínculo à Instituição	167
Tabela 7 - Distribuição dos elementos consoante o N° de Anos na CPCJ	168
Tabela 8 - Distribuição do nº de Horas/Semana na CPCJ.....	170
Tabela 9 - Distribuição segundo outro local de trabalho	171
Tabela 10 - Distribuição dos elementos segundo a área de trabalho	172
Tabela 11 – Necessidade de Formação adicional/ Área.....	173
Tabela 12 - Distribuição da formação facultada	175

Tabela 13-Atribuição de variáveis segundo cada uma das hipóteses de respostas	176
Tabela 14 - Distribuição da primeira conceito sugestão (q1.1).....	177
Tabela 15 – Distribuição do segundo conceito (q1.2).....	178
Tabela 16 – Distribuição do terceiro conceito (q1.3).....	179
Tabela 17 - Distribuição do quarto conceito (q1.4)	180
Tabela 18 – Distribuição do quinto conceito (q1.5).....	180
Tabela 19 - Distribuição do sexto conceito (q1.6)	181
Tabela 20 - Distribuição do sétimo conceito (q1.7)	182
Tabela 21 – Distribuição do oitavo conceito (q1.8)	182
Tabela 22 – Experiencia/ Associação a situações causadoras de Maus-tratos.....	183
Tabela 23 - Sentimentos vivenciados pelos elementos da Comissão.....	187
Tabela 24 - Atitude perante o agressor foi alterada com o nº de anos	188
Tabela 25 – Distribuição da frequência dos sentimentos perante o agressor.....	191
Tabela 26 - Repercussões dos maus-tratos. Nível cognitivo, afectivos, comportamentais e psiquiátricos	192
Tabela 27 – Acompanhamento recomendado para a recuperação das crianças.....	196

Tabela 28 - Prática Corrente na CPCJ.....	202
---	-----

Tabela 29 - Funcionamento da CPCJ.....	203
--	-----

INTRODUÇÃO

Como ponto de partida para este trabalho, consideramos o pressuposto de que a vida afectiva do ser humano vai sendo construída com base nas relações que estabelece com as figuras significativas desde os primeiros tempos de vida. Daí que as primeiras relações tenham um impacto prolongado na forma como se estabelecem as outras relações do individuo ao longo do seu ciclo de vida, numa espiral que se vai estendendo às outras relações que o individuo estabelece com a família, a escola, os pares e as outras pessoas a quem se vai ligando.

Por outro lado, pensamos ainda que, de um ponto de vista histórico, o estado do cuidado prestado à infância, hoje em dia, é um reflexo da forma como a sociedade a tem sentido e tratado ao longo dos tempos.

Ao analisar a existência e prevalência do abuso a crianças ao longo dos tempos, será imprescindível falar acerca das concepções da infância, enquadrando a sua relação com as concepções de abuso e protecção legal à criança.

A problemática relacionada com os maus-tratos è uma realidade com dimensões e implicações gigantescas para a sociedade, à qual não se pode mostrar indiferença uma vez que são as crianças o futuro desta.

Os maus-tratos em crianças e jovens constitui ainda, um grave e complexo problema social, resultando essencialmente das várias vertentes do conceito de maus-tratos, relacionados com factores culturais, socioeconómicos e com a área profissional ao nível da qual é feita a sua abordagem. Todas as pesquisas apontam para as grandes proporções com que a violência ocorre na faixa etária pediátrica, apesar de subestimada oficialmente em todo o mundo. Para Goldman, Salus, Wolcott e Kennedy (2003), considerando apenas os casos notificados às agências de protecção à criança nos EUA, refere que, foram confirmados que 12 em cada 1.000 crianças tinham sido vítimas de maus-tratos, assim distribuídos: negligência - 62,8%, abuso físico - 19,3%, abuso sexual - 10,1% e abuso psicológico - 7,7% Uma vez que nem todos os casos são notificados e nem todas as notificações são verificáveis, esses dados representam apenas uma aproximação da realidade. De facto num estudo realizado nos EUA, que questionava directamente as crianças e os seus responsáveis, verificou-se que mais de uma em cada oito crianças e jovens entre 2 e 17 anos haviam sofrido alguma forma de maus-tratos. Num outro estudo efectuado no Brasil, pelo Ministério da Saúde em 2003, estimava que 20% das crianças e adolescentes sejam hoje vítimas de alguma forma de violência. Em Portugal, num estudo realizado pela APAV (Associação de Apoio à Vitima), durante o ano de 2006, a associação recebeu um total de 7395 processos e acompanhou 6772 vítimas, que foram alvo de 15758 crimes. Os dados estatísticos sobre o processo de apoio a menores vítimas de violência revelaram que entre Janeiro e Setembro de 2005, foram identificados em todo o país 142 casos de maus-tratos a crianças com idade inferior a dez anos.

Já UNICEF (2000) revela que todos os anos morrem perto de 3500 crianças vítimas de violência, adiantando que anualmente, em cada cem mil crianças com menos de 15 anos, 3.7% morrem vítimas de negligência ou maus-tratos.

O papel do Estado, enquanto responsável, regulador e monitorizador das crianças e dos cuidados prestados às mesmas, acompanhou esta evolução na defesa dos direitos e nas respostas que oferece em situações de risco. A preocupação e estratégias de protecção expressam-se através de textos e documentos legais. Deve por isso ser um elemento activo na protecção da criança quando as relações que ela estabelece durante os primeiros anos de vida revelam-se manifestamente inadequadas e prejudiciais ao seu desenvolvimento harmonioso.

Maughan & Cicchetti (2002) realizaram uma investigação para examinar os efeitos de maus-tratos relacionando com a violência e a interacção adulto-criança. Em que se observou que a criança elabora estratégias de modo a regular a emoção e ajustar a sua conduta socioemocional assim como o papel terapêutico na desregulação da emoção entre ela e os ambientes patogénicos. Os resultados do estudo apresentam uma forte correlação entre os ambientes patogénicos que proporcionam deficit na regulação da emoção, que vão impedir o bem-estar psicológico da criança vitimizada quando na interacção com o adulto.

Como iremos abordar não se trata de um fenómeno isolado ou unicausal, para Wong (1997, p.381), “ (...) *a causa exacta de maus tratos não é conhecida, no entanto, considera-se que a interacção de vários factores aumenta o risco de maus tratos nomeadamente as características das crianças, as características dos pais e as características do meio ambiente*”.

A Organização Mundial da Saúde (1999), preconiza que nas situações de maus-tratos exista uma intervenção imediata de protecção às crianças que amenize ou evite as possíveis repercussões negativas sobre o desenvolvimento de todas as pessoas envolvidas.

Desta forma urge que todos os mecanismos funcionem de uma forma consertada e atempada. Nada poderá ser adiado, tudo é urgente, pois o risco iminente para a criança não espera e a sua vitimização poderá estar onde menos é esperado.

Consideramos, que um dos maiores desafios será a inclusão destas crianças e jovens numa vida afectiva e social com o mínimo de sequelas possíveis. Só deste modo se poderá assegurar que não sejam elas mesmas, no futuro, os próximos agressores.

Isto significa assegurar o atendimento das necessidades básicas, como do desenvolvimento sócio-afectivo, físico e intelectual, que é da responsabilidade do Estado e, ao mesmo tempo, garantir o avanço na construção do conhecimento, mediante procedimentos didácticos e estratégias metodológicas adequadas às necessidades de todas as crianças. Parafraseando Glat, Pontes, Fernandes e Orrico (2005, p.12), “ (...) *de facto a existência de uma equipa multidisciplinar ou multiprofissional não garante que o trabalho desenvolvido seja integrado ou interdisciplinar. Pois, não basta que um grupo de profissionais se reúna para discutir um caso, cada um apresentando a sua visão e o tipo de atendimento prestado ao cliente. Para que se possa causar um impacto real no desenvolvimento do indivíduo, é preciso que, a partir dos diferentes olhares e avaliações sobre o caso, se trace uma estratégia de atendimento integrada e se estabeleça, conjuntamente, as prioridades terapêuticas e educacionais.*”

A Organização Mundial da Saúde (1999) preconiza que as intervenções nestas circunstâncias sejam a nível primário, secundário e terciário. A intervenção a nível primário tem por objectivo evitar a sua ocorrência através de práticas educacionais de paternidade e

maternidade responsável. Neste nível de intervenção, as acções propostas incluem a atenção à saúde pré-natal, peri-natal e na primeira infância, visando entre outras coisas, melhorar o desenvolvimento e fortalecer os vínculos afectivos. Ao nível secundário, as intervenções devem ser dirigidas para as famílias em situação de risco, proporcionando informações sobre educação e recursos disponíveis na comunidade. Já a intervenção a nível terciário está direccionada para minimizar os efeitos dos maus-tratos, evitar novos episódios e proporcionar uma adequada gestão terapêutica.

O reconhecimento imediato desse problema e a rápida intervenção, por parte dos profissionais, representam uma protecção efectiva para estas crianças e uma possibilidade de se rever as relações parentais. A identificação do problema deve, necessariamente, desencadear acções de protecção e notificação, cumprindo, com isso, as determinações contempladas na Lei de Protecção de Crianças e Jovens.

A atitude dos profissionais na abordagem dos maus-tratos infligida contra a criança e o adolescente encontra-se intimamente relacionada com a visibilidade ou não que o problema assume no seu quotidiano. A reflexão sobre os conceitos dos diferentes tipos de maus-tratos e as ideias a eles associadas contribuem para se entender os possíveis encaminhamentos que dão aos casos identificáveis. Assim, a efectivação de um atendimento depende da possibilidade de ser capaz de identificar a presença ou a suspeita da violência nos diferentes casos. Por outro lado, ter ou não visibilidade depende, de outros aspectos, como o da escuta e do olhar que o profissional consegue no atendimento.

Considerando que as instituições e profissionais ou técnicos que contactam com as crianças e jovens em situação de risco ou perigo são um dos pilares no acompanhamento das situações

diagnosticadas ou seja, as que estão sobre objecto de intervenção da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo, pretendemos verificar qual a percepção dos técnicos face à representação dos maus-tratos as crianças, verificar qual a percepção e sentimentos face ao mau-trato, vítima e agressor, bem como qual as sequelas mais observadas e que identificam através da sua experiencia, qual a intervenção, recuperação e acompanhamento mais adequado, de forma a uma recuperação e integração dessa criança. Conscientes da complexidade do fenómeno e das muitas variáveis em jogo, aceitamos o desafio que a nós próprios colocamos ao procurar respostas para as questões que nos preocupam. Nesta abordagem que proponho desenvolver irei analisar a evolução do conceito de criança, o contexto familiar e as práticas de parentalidade, representações e valores, representações sociais e maus-tratos.

Assim, colocamos a seguinte questão de partida, base do nosso estudo: Qual será a representações/ opinião/ atitude para com as crianças, pais (agressores) e maus-tratos. Esta questão apresenta-se-nos como possível de ser investigada através de um estudo sobre Pais, Crianças e maus-tratos: *a atitude dos técnicos das Comissões de Protecção*.

Para proporcionar uma abordagem do desenvolvimento do nosso trabalho, dividimo-lo em três partes:

Na primeira parte procedemos à revisão da literatura considerada pertinente. A apresentação da teoria subjacente ao objecto em estudo inicia-se por uma abordagem global da Família, como contexto natural de crescimento, geradora de amor ou sofrimento e considerada o grande pilar na estruturação no desenvolvimento do ser humano.

Seguidamente, abordamos a criança como personalidade com visibilidade histórica, legal, social e afectiva, depois os técnicos quem são, qual os eu papel, quais as representações

sociais e atitudes face á temática dos maus-tratos, depois os maus-tratos a sua tipologia, os modelos explicativos, as consequências dos maus-tratos e por fim o enquadramento legal da questão.

Na segunda parte, desenvolvemos a investigação empírica, englobando a caracterização do estudo efectuado, respectivos objectivos, apresentação da metodologia adoptada, dos procedimentos de recolha de dados, da análise e discussão dos resultados obtidos limitações do estudo e as conclusões.

A investigação realizada contribui para um melhor conhecimento dos contextos e práticas profissionais dos elementos constituintes das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, incidindo na construção das atitudes e valores, as suas implicações na intervenção institucional face aos maus-tratos, às crianças maltratadas e pais.

1- ATITUDE VERSUS COMPORTAMENTO

A conduta humana não se enraíza numa realidade abstracta ou acção isolada. É a expressão de um conjunto complexo, que articula informação, valores, símbolos, hábitos, necessidades, interesses, imagens e desejos, com o sentido atribuído pelos indivíduos, nas suas relações sociais, para com um dado *objecto*.

A vida social institui-se pois, a partir das representações colectivas, que não são apenas realidades mentais mas que, por exprimirem estados de colectividade, elaboram-se de diversas formas, dependendo de como a sociedade está organizada, nas suas instituições políticas, económicas e morais.

As representações colectivas expressam, portanto, as relações mais gerais entre os factos sociais e os homens e deste entre si numa sociedade específica. Assim, são produtos da actividade dos homens e, por conseguinte, acompanham os acontecimentos históricos e a organização cultural. São noções a partir das quais a colectividade elabora as suas ideias e a percepção do mundo que a rodeia.

As representações colectivas que são comuns a um grupo social, estabelecem formas de representar o mundo e as suas relações sociais, assegurando a coesão social e, por isso, impõem-se coercivamente à colectividade com a mediação de uma autoridade social.

No campo da saúde, a importância do conhecimento a respeito das representações sociais na articulação com a dinâmica do ambiente sócio-cultural, pode ser representada pelas pesquisas realizadas por diversos autores, como Herzlich (1969), Jodelete (1989b) e Morin (1994) e mais tarde Moscovici (1978).

Rekeach (1973, p. 3) define o valor como “ (...) *uma crença duradoura de que um modo de conduta específico ou um estado de existência, é pessoal ou socialmente preferível a outros opostos ou concorrentes.*” Desta forma estão na base das atitudes e motivações, influenciando as percepções. Muitas das vezes poderá existir uma discordância entre os valores pessoais e os institucionais, visto que estes ocupam como que uma hierarquia em que existe uma escala de valores em termos do indivíduo e a sua intensidade.

Segundo Robbins (2000) esta fonte de valores são 40% genético e o restante são de carácter ambiental (cultura nacional, educação dos pais, professores e amigos).

Já em 1935 Allport, atribuiu uma taxionomia aos valores, classificando-os em seis tipos, Teóricos, Económicos, Estéticos, Sociais, Políticos, Religiosos ou Espirituais.

Os valores Teóricos são aqueles que dão importância á descoberta da verdade através de uma abordagem critica e racional, os valores Económicos dão ênfase ao prático e ao útil, os valores Estéticos valorizam a forma e a harmonia, os valores Sociais, valorizam o amor ás pessoas, os valores Políticos dão ênfase á obtenção de poder e influencia, e finalmente o valor Religioso e

espiritual preocupam-se com a unidade da experiência e a compreensão do cosmos como um todo.

Mais tarde, em 1973 Rekeach apresentou duas classificações para os valores dividindo-os em, valores fundamentais e instrumentais.

Os Valores Fundamentais são considerados aqueles estados de existência desejáveis, ou seja, os objectivos que as pessoas gostariam de alcançar durante vida, e os Instrumentais como o modo de comportamentos preferíveis isto é, as formas de alcançar os valores fundamentais.

Continuando a reportarmo-nos para Rekeach (1973), refere que nos valores fundamentais, estão incluídos, uma vida confortável e próspera; uma vida emocionante, activa e estimulante; um sentido de realização de uma forma para uma contribuição duradoira; um mundo em paz, sem conflitos e guerras; um mundo de beleza da natureza e das artes; a igualdade, irmandade e igualdade de oportunidades; a segurança familiar que inclui o tomar conta daqueles de quem mais se gosta; a liberdade, a independência e liberdade de escolha; a felicidade e contentamento; a harmonia interna liberta de conflitos internos; o amor maduro, a intimidade sexual e espiritual; a segurança nacional; o prazer ligado a uma vida agradável e calma; a salvação, que leve á vida eterna; o auto-respeito/ auto-estima; o reconhecimento social, que leve ao respeito e admiração; a amizade verdadeira, o companheirismo e por ultimo a sabedoria, com o entendimento completo da vida.

Como valores Instrumentais Rekeach (1973), refere a ambição, trabalhador para a ascensão; ser tolerância; ter capacidade, ser competente e eficaz; ter alegria e contentamento; ser limpo, ser arrumado e ordenado; ter coragem de forma a lutar pelas suas ideias; ser clemência, ser disposto a perdoar os outros, ser prestável, ser trabalhador para o bem-estar dos outros; ter honestidade, ser sincero e verdadeiro; ser imaginativo, ousado e criativo; ter independência,

ter confiança e auto-suficiente; ser intelectual, inteligente e reflexivo; ser lógico, ser consistente e racional; ser amoroso, ser afectuoso e sensível; ser obediente, ser cumpridor e respeitador; ser educador, ser cortês e com boas maneiras e por ultimo ser responsável e que inspire confiança, controlado, contido mas disponível.

Depois deste conceito ter sido apresentado será pertinente prosseguir com as conceptualizações nomeadamente como a seguir è exposto, a atitude.

1.1 - CONCEITO DE ATITUDE

Segundo o dicionário de Língua Portuguesa (2000) **Atitude** significa acção, disposição, procedimento ou propósito e está relacionada a comportamentos sociais que cada indivíduo tem, na presença de determinadas situações.

Todos temos uma ideia do que são atitudes, o que constitui um problema para a psicologia social, ao pretender definir e clarificar um conceito cujo termo é usado na linguagem.

Em 1935 Allport, reuniu mais de 100 definições do termo atitude, de forma a clarificar e justificar a pertinência do conceito. De forma a justificar o seu interesse pelo estudo das atitudes referiu três argumentos, que as atitudes constituem bons preditores de comportamento; as atitudes sociais desempenham funções específicas para cada um de nós e as atitudes são a base de uma série de situações sociais importantes, tais como as relações de amizade e de conflito.

O autor, referiu também que, a atitude é um estado de preparação mental ou neural, organizado através da experiência e exercendo uma influência dinâmica sobre as respostas

individuais a todos os objectos ou situações que se relaciona, para este domínio do conhecimento, a atitude pretende ser " (...) *um mediador entre a forma de agir e a forma de pensar dos indivíduos*" (Vala & Monteiro, 1997, p. 168). Assim, as atitudes têm uma forte ligação com os comportamentos e são inferidas ou seja, são do campo da acção e não são directamente observáveis.

Divergindo em muitos aspectos, as diferentes definições propostas para o conceito de atitude têm, no entanto, alguns pontos comuns: (a) as atitudes têm origem nas experiências subjectivas; (b) as atitudes são tomadas face a um objecto e (c) as atitudes incluem sempre uma dimensão avaliativa. Assim, as atitudes são fruto de interacções sociais, obtidas por processos de comparação, identificação e diferenciação permitindo-nos, em determinados momentos, tomar as nossas posições face às dos outros (Vala & Monteiro, 1997).

A noção de atitude como predisposição socialmente apreendida para o comportamento é aceite clássica e consensualmente pelas ciências sociais. Da mesma forma, aceita-se que as atitudes são organizadas em sistemas cujo carácter distinto é avaliativo e que é expressa afectivamente em termos de intensidade (mais /menos, ou maior/menor) e direcção (positiva/negativa) e que orientam a acção tendo um componente cognitivo. Eagly e Chaiken (1993) referem que atitude é uma tendência psicológica que se expressa mediante a avaliação de uma entidade (objecto) concreta, com certo grau de favorabilidade ou desfavorabilidade.

Na presença de uma série de comportamentos de um indivíduo, com características semelhantes, estamos diante do que denominamos de atitudes desse indivíduo. Quando temos que tomar decisões escolhemos por meio de percepções, pensamentos e raciocínio, os valores, as crenças, as opiniões e as expectativas que regulam a conduta para uma tarefa desejada. Porém, esse comportamento e o seu resultado dependeram tanto das escolhas conscientes do

indivíduo, como dos acontecimentos do meio sobre os quais não tem controlo e que actuam sobre ele.

Lima (1993), refere que os pontos em comum nas diversas posições são, que as atitudes referem-se a experiências subjectivas, que expressam o posicionamento do indivíduo ou de um grupo, são construídos a partir da sua história e portanto, com carácter aprendido.

As atitudes são sempre referidas a um objecto, ou seja quando se fala de uma atitude, refere-se sempre essa atitude relativamente a algo.

As atitudes incluem sempre uma dimensão avaliativa, ou seja uma atitude traduz sempre uma posição que, face a um determinado objecto social pode ser sempre expressa por, gosto ou não gosto, concordo ou discordo.

Com base nas várias definições, pode-se sintetizar os elementos essencialmente característicos das atitudes sociais como sendo: uma organização duradoira de crenças e cognições em geral, uma carga afectiva pró ou contra e uma predisposição á acção;

Nesta contextualização Triandis (1974), refere que a atitude de uma pessoa está vinculada também à acção e a emoção porém, introduz o conceito de ideia que se refere ao pensamento.

As imagens formam na sua totalidade ou na sua maior parte, o pensamento complexo mental composto; o componente afectivo, ou melhor a emotividade, impregnando a ideia.

Ao confrontarmos com uma classe de acções do ser humano, frente a uma classe particular de situações, encontraremos sempre as atitudes. Cândida Moreira (1992) afirma que existe pouco consenso sobre o que distingue o conceito de atitude de outros conceitos afins, tais como, concepção valor ou opinião.

Fishbein e Ajzen (citados por Moreira, 1992) propõem uma forma de relacionar estes conceitos ao referir que " (...) *a distinção entre concepção, atitude e emoção é feita em termos do grau de envolvimento afectivo, envolvimento cognitivo, de intensidade e de estabilidade*" (p. 27), estes autores, salientam também que as concepções são " (...) *as informações que as pessoas têm acerca de um objecto*" (p.27).

Do que foi referido acerca dos conceitos de atitude e concepção resulta que as concepções são do campo do conhecimento estando por essa razão, relacionadas com o que pensamos, com conceitos intelectuais e com valores morais. As concepções que um indivíduo tem acerca de um assunto determinam a sua atitude face a esse mesmo assunto. Assim, as atitudes estão relacionadas com as posições assumidas, com as acções e pode-se dizer que são do campo da acção.

1.1.1. – Componentes das Atitudes

Summer (1976), refere que Katz e Sttland em 1959, reconheceram, que dentro de todas as definições existentes sobre o conceito de atitude, existia uma possibilidade de realizar uma síntese de todas as definições. Agrupando as definições existentes, notaram que existiam três grupos comuns: As atitudes representavam um componente cognitivo, um outro emocional ou afectivo e um terceiro, que predisponha o organismo à acção.

Definiram desta modo, um conceito que reconhece que as atitudes são constituídas por componentes.

O componente cognitivo é uma estrutura de conhecimentos ou de crenças compartilhadas com outras pessoas. Tais estruturas possibilitam ao indivíduo organizar e hierarquizar as informações recebidas e assim auxiliam a construção de noções sobre o mundo externo e sobre si mesmo. São compartilhadas com o grupo no qual ele está inserido, que por sua vez

mantém estreita ligação com a organização, com a cultura e com o grau de envolvimento e a participação dos seus integrantes. Por conseguinte, o que é tido como uma crença válida para determinado grupo pode não ser para outro, dependendo dos eventos sociais, culturais, históricos e políticos que afectam e afectaram a experiência individual e colectiva. As várias definições, embora divirjam nas palavras utilizadas, tendem a caracterizar as atitudes sociais como sendo integradas por três componentes: o cognitivo, o afectivo e o comportamental.

O componente cognitivo é o objecto tal como conhecido. Para que se tenha alguma atitude em relação a um objecto é necessário que se tenha alguma representação cognitiva desse mesmo objecto. As crenças e demais componentes cognitivos como o conhecimento e maneira de encarar o objecto, são relativos ao objecto de uma atitude, constituindo o componente cognitivo da atitude. Segundo Salazar & al (1979) as atitudes são tendência ou predisposição para valorizar o objecto de maneira positiva ou negativa.

Para Triandis (1971) refere que, é uma ideia carregada de emoção, que permite uma classe de acções perante certas situações sociais. Summers (1976) citando Cook e Sellitz, considera que o componente cognitivo é uma disposição fundamental que intervêm junto com outras influencias na determinação de uma diversidade de condutas até um objecto ou classe de objectos, as quais incluem declarações de crenças e sentimentos a cerca do objecto e acções de aproximação/afastamento.

O componente afectivo é o objecto como alvo de sentimento pró ou contra. Para alguns psicólogos, este componentes é o único característico das atitudes. Não há dúvida de que o componente mais nitidamente característico das atitudes é o componente afectivo. Nisto, as atitudes diferem, por exemplo, das crenças e das opiniões.

Para finalizar, o componente comportamental é a combinação de cognição e objecto como investigador de comportamentos dadas determinadas situações. A posição geralmente aceite é a de que as atitudes possuem um componente activo, instigador de comportamentos coerentes com as condições e os afectos relativos aos objectos atitudinais.

Podemos considerar, também como estrutura aprendida, o componente moral que se origina nos códigos de ética das diferentes culturas.

1.1.2. – Determinantes das Atitudes

As atitudes são determinadas por uma grande variedade de determinantes, entre os quais podemos referir os genéticos, fisiológicos, experiências com o objecto, modeladas pelas instituições e por último a comunicação social.

Segundo Fisbein e Ajzen (1980), determinante genético, são aqueles determinados por factores étnicos, tais como cargas de hostilidade e agressividade, McGuire (1969) acrescenta ainda de que os aspectos dinâmicos do nível de hostilidade geral é considerada como genético, e o alvo desta hostilidade é o aprendido ou adquirido com a experiência.

Por estados fisiológicos as atitudes podem ser influenciadas pelos estados fisiológicos. O próprio processo de maturação contribui para mudanças de atitude.

A experiência directa com o objecto reporta para muitas das atitudes, ao serem estabelecidas pelo contacto directo com os objectos. O nível mais exagerado é as experiências traumáticas como as doenças graves ou prolongadas, catástrofes e guerras. As atitudes que se formam por experiência directa com os objectos podem-se estabelecer de forma a abrupta ou por longa exposição, e podem ser positivas ou negativas.

Modeladas pelas instituições, todas as Instituições com as quais convivemos, directa ou indirectamente, contribuem, através da sua ideologia, para modelar das mais diversas atitudes nos nossos diferentes grupos sociais.

De todos os factos, que afectam as nossas atitudes a Comunicação Social, nenhuma tem sido tão focalizada e submetida a pesquisa psicológica como a comunicação de pessoa-a-pessoa. A comunicação Social pode ser de forma verbal e não-verbal e estabelece-se por interacção face-a-face ou pelos meios de comunicação (rádio, jornal, cinema e Televisão).

1.1.3. – Atitudes e Comportamento

A relação entre os dois termos dá-se a partir do momento em que são expostos os seus conceitos, ou seja, as atitudes envolvem o que as pessoas pensam, sentem e como gostariam de se comportar em relação a um objecto atitudinal. Já o comportamento não é apenas determinado pelo que as pessoas gostariam de fazer, mas também pelo aquilo que pensam que devem fazer, isto é, normas sociais, pelos seus hábitos e pelas consequências esperadas do seu comportamento.

Fishbein e Ajzen (1980) foram dois estudiosos que contribuíram para o estudo da relação entre atitude e comportamento. De acordo com o modelo na página seguinte, para que sejamos capazes de prever a intenção de uma pessoa em praticar determinado comportamento/acto, é necessário determinar quais as suas atitudes em relação ao comportamento (o que é bom ou mau, feio ou bonito, etc.). Além disso, determinar o valor atribuído pela pessoa à norma subjectiva, isto é, a sua percepção das avaliações de outras pessoas acerca da perpetração daquele comportamento.

Atitudes e crenças são, assim assumidas como eventos reguladores do comportamento do indivíduo e grupos. Ambos os conceitos têm interesse quando é para conhecer preditores afectivos e cognitivos do comportamento em relação a objectos sociais.

1.1.4. – Atitude e Valores

Os valores podem ser interpretados como atitudes geradas em relação a objectos de grande extensão e complexidade. São categorias gerais dotadas também de componentes cognitivos, afectivos e de comportamento, diferindo das atitudes pela sua generalidade.

No que diz respeito aos valores humanos, muitas reflexões têm sido feitas sobre esta temática, desde a sua função à sua estrutura, seja considerando a sua relatividade ou universalidade (Gouveia, 1998). De modo geral os valores humanos têm sido definidos como critérios que guiam o comportamento, desenvolvimento e manutenção das atitudes em relação às pessoas e eventos. (Tamayo, 1988), bem como capaz de justificar preferências a até de avaliação cognitiva (Lima, 1993).

A formação de valores, Rokeach (1981), acredita que está sustentada em conteúdos cognitivos e afectivos podendo assim, determinar o comportamento do sujeito ou grupo. Para Schwartz (1992, Scchwartz & Bilsky, 1987; Tamayo & Schwartz, 1993) os valores são expressos através de tipos motivacionais, que por sua vez são universais.

A característica da generalidade dos valores e a especificidade das atitudes faz com que uma mesma atitude possa derivar de valores distintos.

Allport (1951), Vernan e Lindzey (1970), propuseram uma escala padronizada para a classificação das pessoas de acordo com a importância dada. Essa lista refere seis valores: a teoria, a estética, a praticabilidade, a actividade social, o poder e religião.

São os valores que nos orientam e fornecem parâmetros para o julgamento, avaliação e adopção de condutas, doutrinas, crenças, ideologias e culturas.

1.1.5. – Formação das Atitudes

Não existe um consenso no que diz respeito à formação das atitudes. Entretanto, existem vários enfoques teóricos que salientam diferentes factores básicos na formação das atitudes sociais. Apesar de diversos, é possível uma integração dos mesmos para uma visão mais completa e mais adequada deste processo de formação.

Vejamos agora, os diferentes enfoques teóricos relativos ao processo de formação das atitudes.

1.1.5.1. - Enfoques Funcionais

a) A posição de Smith, Bruner e White citado por Rodrigues (1994)

Para eles, as opiniões, constituem a base para as atitudes como parte da tentativa do homem em enfrentar e dominar o mundo em constante transformação, constituindo parte integrante da personalidade.

As atitudes formam-se para atender a determinadas funções, as quais são vistas como uma perspectiva pragmática de utilidade para o ajustamento da personalidade diante do mundo

exterior, desta maneira a avaliação de um objecto poderá servir também de sustentação da atitude frente a objectos parecidos ou correlacionados.

Na função de ajustamento social, o ajustamento serve como mediador das acções, facilitando, mantendo ou determinando as diferentes relações entre as diferentes pessoas. Desta forma tornando-as mais ou menos harmoniosas, dependendo da avaliação da situação em questão e da estrutura subjectiva do individuo.

Estes autores classificam as atitudes segundo a sua função e deste modo aparecem, a **Avaliação do objecto**, que proporciona as posições gerais inspiradoras das nossas reacções a este objecto específico ou outros com ele relacionado, ou seja na avaliação do objecto o individuo traz a sua subjectividade uma atitude definida, fornecendo assim um padrão necessário que estabelecerá a sua forma de o enfrentar. O **Ajustamento social**, desempenha o papel de possibilitar a facilitação, o término, a manutenção mais ou menos harmoniosa, das nossas relações com as outras pessoas, ou seja serve como mediador das acções, facilitando, mantendo ou terminando as diferentes relações entre as diferentes pessoas, e a função de **Exteriorização** que consiste na manifestação clara de posições que defendem ou protegem o Eu, contra certos estados de ansiedade provocados por problemas interiores.

Smith, Bruner e White, em 1956, apresentam uma série de 10 estudos de personalidades, nos quais procuram identificar o papel desempenhado pelas atitudes no atendimento a uma ou mais funções caracterizadas acima.

b) Segundo Vala e Monteiro (2000) a posição de Katz e Stotland, o estabelecimento da base motivacional das atitudes são quatro. Primeiro a **Atitude servindo à função de ajustamento**, caracterizando-se como um instrumento para a consecução de um objectivo, seguida pela **Atitude servindo à função de defesa do Eu**, protegendo a pessoa contra o reconhecimento

de verdades indesejáveis, depois pela **Atitude servindo de expressão a um valor que a pessoa preza sobremaneira**, e, em relação ao qual, sente necessidade de exhibir inequivocamente a sua posição e por ultimo a **Atitude servindo à função de colocar ordem no ambiente**, compreender os fenómenos circunstantes e integrá-los de uma forma coerente.

c) A posição de Kelman citado por Rodrigues (1994) destaca que existem três processos de influência social que nos possibilitam um melhor entendimento em relação ao processo de formação de atitudes, sendo elas, a **Aceitação** que é o que se verifica quando uma pessoa aceita a influência de outra ou de um grupo a fim de obter aceitação por parte desta pessoa ou do grupo, depois a **Identificação** que acontece quando uma pessoa adota um comportamento que deriva de uma outra pessoa ou grupo, porque este comportamento é associado à uma relação com essa pessoa ou grupo que é, em si mesmo, gratificante pela auto-definição da pessoa em relação à estes pontos de referência e por último a **Interiorização** que existe numa pessoa quando esta aceita uma influência porque é congruente com seu sistema de valores.

1.1.5.2. - Enfoques Baseados na Noção de Consistência Cognitiva

Segundo as posições de Heider, Newcomb e Festinger, citado por Rodrigues (1994), refere que existe um ponto marcante na formação das atitudes, “a noção de consistência cognitiva”. Isto significa que todas as atitudes tomam um rumo na procura de uma congruência entre as atitudes realizadas e os seus conteúdos cognitivos correlacionados, procurando desta forma a congruência entre as atitudes realizadas e os conteúdos cognitivos.

Todos estes autores tomam a posição de que existe uma força em direcção à congruência, à harmonia, à consistência entre as nossas atitudes e entre os componentes integrantes das atitudes. De acordo com as teorias de consistência cognitiva, as atitudes formam-se segundo o

princípio da harmonia e da boa forma, sendo mais fáceis organizarem-se atitudes que formam um todo coerente e internamente consistente, do que formarem-se atitudes que, devido à sua incongruência, provocam tensão e desejo de mudança.

Rodrigues (1998, p.367), destaca a posição de Rosenberg, ao referir que, “*existe uma estreita ligação entre as crenças de um objecto e o afecto dirigido a este objecto*”, ou seja, as atitudes são realizadas de forma congruente com os componentes afectivos e cognitivos, o vínculo criado entre as atitudes.

Essa posição é basicamente fundamentada na teoria que existe uma estreita ligação entre as crenças acerca de um objecto e o afecto dirigido a este objecto. Consequentemente, quando existe coerência entre os componentes cognitivo e afectivo das atitudes, elas formam-se de maneira estável e duradoura, sem causar tensão, e sem motivar qualquer mudança; o oposto verifica-se caso não haja esta coerência, tornando mesmo difícil a formação das atitudes.

1.1.5.3. - Enfoques Baseados na Teoria do Reforço

A posição de Hovland, Janis e Kelley (1953)

Esses autores achavam que a base das atitudes está no reforço ou na punição que se seguem à emissão de um comportamento. O seu enfoque é baseado numa posição behaviorista, segundo a qual o reforço seguido à emissão de um comportamento, tende a solidificar este comportamento e a atitude a ele subjacente; enquanto que um estímulo aversivo tenderá a extinguir a resposta e consequentemente, impossibilitará a estruturação de uma atitude.

A posição de Doob

Essa posição é de carácter nitidamente behaviorista. Para ele, a atitude é uma variável interveniente que se interpõe entre um determinado estímulo e o comportamento subsequente. Para Doob, existe um estímulo que conduz a uma resposta implícita (atitude) e termina com um comportamento explícito.

Esse autor ainda admite que o comportamento emitido é função de vários determinantes e não apenas da atitude. Outros hábitos, pulsões, e mesmo outras atitudes previamente adquiridas são capazes de intervir na resposta explícita, que é o comportamento.

Apesar de serem relativamente estáveis, as atitudes são passíveis de mudança. A quantidade de informação disponibilizada pelos meios de comunicação, principalmente rádio e televisão, por tratarem-se de um espaço acústico, e a característica que essa informação adquire ao serem interiorizadas, são capazes de provocar mudanças de atitude.

1.2. - ATITUDES SOCIAIS

Como os componentes cognitivo, afectivo e comportamental (atitudes sociais) interagem entre si em busca do equilíbrio, qualquer mudança num destes três componentes é capaz de alterar os outros, logo, uma informação nova, uma nova experiência ou até um novo comportamento emitido em cumprimento às normas sociais capaz de induzir comportamentos, pode levar, de uma forma inconsciente, a uma mudança de atitude.

1.2.1. - Mudança no componente cognitivo

Uma mudança no elemento cognitivo pode resultar em mudança também nos componentes afectivo e comportamental.

Tomamos como exemplo uma pessoa portadora de atitude preconceituosa para com os indivíduos de raça negra, passando a dividir um espaço com grupos desta raça, terá essa atitude negativa passível de mudança, visto que a pessoa preconceituosa passa a perceber que muitas das crenças nas quais acreditava, a respeito dos negros, eram falsas.

Ou seja, após recebida e aproveitada uma oportunidade, as cognições podem ser modificadas, acarretando também uma reestruturação cognitiva no sentido de modificar os componentes afectivos e comportamentais relacionados. No exemplo acima citado, essa oportunidade e a mudança ocorrida em sua decorrência, conduziriam essa pessoa à extinção do preconceito e ao convívio amistoso com os indivíduos de raça negra.

Logo, conhecer factos de uma pessoa, que sejam discordantes de nosso sistema de valores, pode levar-nos a uma mudança de atitude de sequência negativa; como o contrário, pode também levar-nos a uma mudança de atitude, porém, neste caso, de sequência positiva.

1.2.2. - Mudança no componente afectivo

Refere-se à mudança de atitude, porém relacionada à afeição.

Podemos exemplificar como devido a uma desavença, mudamos o nosso comportamento afectivo em relação a alguém. A partir daí, começam os comportamentos hostis e a atribuição de defeitos (componente cognitivo), com o intuito de justificar a mudança do nosso afecto. Da mesma forma, passar a gostar de alguém com quem não simpatizávamos antes, é passar a perceber todos os defeitos capitais da pessoa de forma atenuada, ou até como virtudes.

1.2.3. - Mudança no componente comportamental

Refere-se à prescrição de determinado comportamento.

Temos como exemplo, a exigência de determinados pais para que os filhos estudem em escolas que não agrada aos pequenos, pode resultar numa reorganização dos componentes cognitivo e afectivo das crianças em relação ao colégio, passando este a ser um objecto de atitude positiva por parte delas.

Essa mudança de atitude caracteriza-se como uma busca de tornar as nossas crenças e afectos compatíveis/coerentes com o comportamento que precisamos exhibir.

1.2.3.1 - Influência do comunicador no fenómeno de mudança de atitude

Para Likert (1971) referindo Hovland, Janis e Kelley a mudança de atitude deve ser provocada através de incentivos e reforçada para que se incorpore ao comportamento da pessoa.

Hovland e Weiss (1951) apresentaram um estudo a respeito da origem das informações e de seus efeitos num determinado grupo. Verificou-se que as informações oriundas de fontes de alta credibilidade eram mais passíveis de promover uma mudança de atitude, que as de baixa credibilidade.

A aceitação tardia da comunicação oriunda de uma fonte de baixa credibilidade foi classificada como “sleeper effect”, que ocorre quando o recebedor dissocia a informação de sua fonte posteriormente.

Hovland, Janis e Kelley (1953) dizem que, de facto, as intenções, os conhecimentos e a credibilidade inspirada pelo comunicador são variáveis importantes no que concerne à eficácia da comunicação persuasiva. Estudos realizados neste sentido, no Brasil e Uruguai não obtiveram êxito com a utilização da credibilidade do comunicador. Parece que a cultura tem algo à ver com a eficácia desta variável no processo persuasivo.

Experiências conduzidas por Walster e Festinger (1962) e por Becker (1965) demonstram que as pessoas que escutam uma comunicação persuasiva sem saber que esta está sendo-lhe dirigida, mudam mais as suas atitudes que aqueles que atribuem tendenciosidades e interesse por parte do comunicador.

Asch (1952) porém, sugere que há uma mudança de objecto de julgamento e não no julgamento do objecto. O exemplo desta mudança verifica-se quando os versos de um mesmo autor é apresentado há dois grupos distintos para análise.

1.2.3.2. - Influência da forma de apresentação da comunicação no fenómeno de mudança de atitude

Outro factor que influencia a mudança de atitude é a comunicação. Hovland realizou pesquisas sobre a mudança de atitude a partir da persuasão dos meios de comunicação, a fim de fornecer dados úteis para aumentar a eficácia da mensagem, ou seja, para assegurar os efeitos pretendidos pelo emissor

A maior contribuição de Hovland (1957) para este trabalho se refere à teoria de *assimilação e contraste*. Trata-se de uma tentativa de adaptar a sua teoria da mudança de atitude para o contexto da *média*. De acordo com o psicólogo social, as diversas mensagens são assimiladas quando não as julgamos muito diferentes de nossas ideias sobre um referido assunto e, contrariamente, as mensagens que apresentam posições muito diversas são rejeitadas como se fossem mais divergentes das nossas ideias do que são na realidade.

Wolf (citado em Martins, 1996) refere que, a recepção e o processamento da mensagem acontecem em situações específicas. Acontecem quando emissor e destinatário repartem da mesma opinião. Acontece quando a diferença entre as opiniões do indivíduo e as opiniões do

emissor não são excessivas. Acontece ainda quando o envolvimento e a adesão do destinatário ao assunto da mensagem são pequenos e fracos. Hovland delimita assim o *campo de aceitação*. Já no *campo da recusa*, enquanto oposição, a mensagem é recebida como propagandista e inaceitável, provocando um efeito de contraste que faz com que a diferença entre as opiniões próprias e as opiniões da mensagem pareça ainda maior do que de facto é.

1.2.3.3. - Influência do tipo de audiência

O tipo de audiência terá um papel importante na comunicação, deste modo segue-se a análise do efeito na personalidade dos recebedores da comunicação, nomeadamente a personalidade do recebedor da comunicação persuasiva

Os factores da personalidade capazes de resultar em maior ou menor persuasibilidade, entre eles a **Auto-estima**, que quanto maior a auto-estima, menos susceptível de influência será o indivíduo, ou seja, menos conformismo ele irá demonstrar. O **Autoritarismo** em que verifica que pessoas autoritárias são altamente influenciáveis por comunicadores de prestígio. O **Isolamento social**, que produz a sensação de isolamento conduz a uma maior dependência de aprovação por parte dos outros, o que representa maior susceptibilidade à influência. A **Maior ou menor riqueza de fantasias**, refere que pessoas mais fantasiosas são mais propensas á persuasão. O **Sexo**, elemento que considerando o papel “passivo” da mulher (estabelecido pela sociedade), apresenta-se mais persuasivo. O **Tipo de orientação vital**, em que as pessoas que não estabelecem metas, objectivos pessoais e nem procuram uma independência pessoal, são mais susceptíveis à persuasão.

1.3. – MECANISMO DE ACÇÃO DA EMOÇÃO EM RELAÇÃO AO PROBLEMA DA AFECTIVIDADE

Ao longo da história da ciência dividiu o estudo do homem, no biológico separado do social e o cultural separado do histórico, esta forma de tratamento concretizou-se nas práticas sociais entre elas, na educação.

A perspectiva histórico-cultural permite reconciliar estas dualidades historicamente constituídas, preocupando-se em explicar a relação que se estabelece entre afectividade e o intelecto.

A afectividade é uma condição indispensável de relacionamento com o mundo. A nossa relação com o mundo é por si afectiva; porque sempre estabelecemos um vínculo que envolve a nossa afectividade, que agrada ou desagrada em diferentes níveis. Mas não amamos nem odiamos por predisposição genética.

É a partir das experiências agradáveis ou desagradáveis que se constituem as nossas inclinações, as nossas preferências, a nossa forma de nos posicionarmos com o mundo e a nossa forma de entendê-lo. Este é um marco de uma cultura que nos provem dos significados socialmente construídos. Por isso consideramos importante não esquecer o quanto é relevante esse conceito na hora de reflectir sobre as nossas práticas sociais.

É preciso recuperar a ideia de homem como unidade, como indivíduo social, histórico-cultural, para pensar que não é um depósito de conhecimento, dando lugar a uma forma de relacionamento com o mundo.

Elegeu-se a teoria psicanalítica, entre outras abordagens teóricas, para compreender como são estabelecidas as relações de afecto entre os profissionais e os maus-tratos no seu processo de

acompanhamento Segundo Bock *et al* (1995, p. 191), ” (...) *a nossa vida afectiva é composta de dois afectos básicos: o amor e o ódio. Esses dois afectos estão sempre presentes na nossa vida psíquica e também estão juntos nas nossas expressões, acções e pensamentos.*” Nessa perspectiva, Freud, quando postulou o complexo de Édipo, concebeu como um dos conflitos básicos a ambivalência de sentimentos, ou seja, amor e ódio ao mesmo tempo na relação com os pais. Assim, segundo Lepre (2004, p. 17), “ (...) *somos ambivalentes com os nossos pais, com os nossos filhos, com os nossos maridos, mulheres, namorados, namoradas, com os nossos chefes, com os nossos clientes, com os nossos alunos, com os nossos professores. Amamos e odiamos com tamanha intensidade que podemos afirmar num certo momento: Eu o odeio, ele é desprezível!*” e, no momento seguinte rectificarmos dizendo: “*O que ele tem de bom é o carácter, eu admiro-o por isso!*”. Parece contraditório: ao mesmo tempo que odeio e desprezo, também admiro; mas isso é apenas uma manifestação de nossa ambivalência. Segundo Laplanche e Pontalis (1992, p.45) a ambivalência consiste na “*presença simultânea, na relação com um mesmo objecto, de tendências, de atitudes e de sentimentos opostos, fundamentalmente o amor e o ódio*”.

Compreendendo a ambivalência como um processo inerente ao ser humano, e presente na nossa vida afectiva, torna-se possível entender as emoções como expressões da vida afectiva, sendo que acontecem no mundo interno de cada indivíduo e são acompanhadas por modificações orgânicas, como a aceleração ou abrandamento dos batimentos cardíacos, quando se encontra diante de uma pessoa considerada significativa. Nessa perspectiva, Bock *et al* (1995, p. 192) exemplifica por meio da seguinte estrofe: “*Meu coração não sei por que bate feliz quando te vê!*”. As emoções também podem manifestar-se de outras formas, segundo Lepre (2004), como o choro, a gargalhada, a paixão. Já os sentimentos são mais

duradouros que as emoções e não são acompanhados de reacções orgânicas intensas, sendo a amizade e a ternura exemplos de sentimentos. Essas manifestações fazem parte de nossa vida psíquica e acompanham-nos em todo momento e em todas as situações. Entende-se por sentimento, a partir da contribuição de Bock (1995, p. 195), “ (...) *os afectos básicos, amor e ódio, pois, além de se manifestarem como emoções, podem expressar-se como sentimentos*”.

Os sentimentos diferem das emoções por serem mais duradouros, menos “explosivos” e não serem acompanhados de reacções orgânicas intensas. Nesse sentido, a emoção estaria vinculada à paixão, que é passageira, podendo transformar-se num sentimento de amor ou de ódio. O importante para esse estudo é compreender que a emoção e sentimentos compõem a vida do ser humano e manifestam-se nas suas relações interpessoais.

Ultimamente, nota-se um crescente interesse pelo tema da afectividade devido à sua considerável relevância enquanto factor fundamental no processo de desenvolvimento humano.

As pesquisas em pedagogia e sobre o desenvolvimento infantil em geral, ainda hoje, deixam de lado uma parte fundamental para que se procure o entendimento pleno do desenvolvimento, das transformações e do viver humano, através da área afectiva.

A maioria dos pesquisadores em educação, dos teóricos em psicologia ou pedagogia e das pessoas em geral, ainda não têm consciência da indissociabilidade entre os sistemas afectivo e cognitivo do ser humano.

Um está interligado ao outro no processo de desenvolvimento individual de cada indivíduo. Se um sujeito está, por exemplo, com problemas afectivos, e, portanto desequilibrado emocionalmente, é certo que não poderá dedicar-se como poderia, ao processo de

desenvolvimento cognitivo. Da mesma maneira, para que determinado indivíduo consiga entender e compreender as suas emoções e sentimentos é preciso que a sua racionalidade esteja bem estruturada, quanto à organização de ideias.

Portanto, a formação não se deve limitar a estudar e promover somente aspectos que se refiram somente ao desenvolvimento cognitivo. Deve procurar a interligação no desenvolvimento de actividades que compreendam o desenvolvimento científico, dando espaço também para um trabalho que possibilite a compreensão do aspecto afectivo, já que este, assim como o cognitivo, são inerentes à conduta humana.

O ser humano passa grande parte de sua vida na escola; as experiências e os conhecimentos lá vivenciados possuem grande significação em toda sua vida social e afectiva.

Quando se fala de afectividade e emoções dentro da "corrente" histórico-cultural, é imprescindível falar de Wallon (1879-1900). Académico, político e médico francês, este teórico teve como tema central de suas pesquisas, o sistema afectivo e sua relação com o desenvolvimento humano. Os seus trabalhos preocuparam-se em analisar o desenvolvimento e as transformações do ser humano.

Procurando estudar e demonstrar as relações entre sistema afectivo e cognitivo, o autor tinha, entre suas preocupações, que a escola se preocupasse em desenvolver a criança como um ser total; isto é, o desenvolvimento de sua racionalidade e também o desenvolvimento e construção da sua personalidade.

Segundo a concepção walloniana, a personalidade humana é constituída basicamente por duas funções, a afectividade e a inteligência, sendo que o nascimento da primeira é anterior ao da

segunda. Segundo o autor, enquanto a criança não possui o domínio da palavra, é o movimento afectivo que garante a relação com o meio e com o mundo que a rodeia. A emoção é, portanto, a linguagem da criança. A relação inter-individual é anterior à relação humano – mundo, por isso o contacto com o outro, assim como com as suas emoções e sensibilidades, são essenciais no início da relação criança-meio.

Com o passar do tempo, a linguagem verbal, através principalmente do elogio, substitui o carinho táctil e as relações afectivas estendem-se para o campo do respeito e da admiração. A admiração e o respeito são importantes, mas o contacto sensível também pode ser muito significativo no desenvolvimento afectivo do ser humano.

A afectividade, assim como a inteligência, não aparece pronta nem permanece imutável no decorrer da vida do indivíduo. Ambas evoluem ao longo do desenvolvimento bio-social da criança. Com o desenvolver da cognição, as necessidades afectivas tornam-se cognitivas e, apesar das reacções emocionais serem sempre involuntárias, podem ser consequência de situações sociais já intelectualizadas, que por algum motivo carregam uma carga afectiva-emocional. Nesse caso, pode-se dizer então que são reacções que pertencem aos processos psicológicos superiores, já que partem de situações ou sentimentos intelectualizados.

Quando a emoção parte de uma necessidade biológica, pode-se dizer que se trata de um processo elementar, mas quando a exteriorização emotiva trata de necessidades, factos ou sentimentos intelectualizados, esta pertence ao que se chama de processo psicológico superior.

Ao falar de afectividade, emoção e sentimentos, é preciso que se faça uma diferenciação entre as três concepções já que são conceitos diferentes, mas geralmente generalizados como algo único. Deste modo dizemos que a Afectividade é o sistema. Envolve sentimentos, emoções e

paixões e que os Sentimentos são reacções mais pensadas e menos instintivas. A pessoa tem consciência de que estão a sentir determinado sentimento e sabe o porque, entretanto não é algo incontrolável e com sinais biológicos. É inteiramente psicológico e consciente.

Já as emoções são reacções ocasionais, instantâneas e directas e têm relação directa com o meio, mas manifesta-se no biológico, através do rubor na face, por exemplo.

Para Wallon, as emoções têm origem ontogenética, isto é, são de carácter individual e pessoal e também são de carácter evolutivo; a sua manifestação depende tanto do meio quanto da maturação funcional de estruturas biológicas. Segundo o autor, se deixássemos o carácter emocional especificamente para o meio social, então elas seriam apenas um reflexo do meio. Tornar apenas o meio responsável pelas emoções seria desconsiderar determinados comportamentos emotivos em deficientes mentais, que não interagem com a cultura. Esses comportamentos, no caso específico desse tipo de pessoa, são resultantes da maturação biológica funcional de determinadas estruturas.

Devido à maturação funcional de sistemas biológicos, a emoção possui carácter evolutivo, ou seja, ao longo do desenvolvimento, o indivíduo vai se tornando capaz de exprimir emoções mais complexas através da mediação do outro, da linguagem e da cultura. As emoções pertencentes aos processos psicológicos superiores são também construções culturais. A emoção é a forma que o corpo encontra de exprimir o que é pessoal e socialmente agradável ou desagradável para determinado sujeito.

A manifestação depende do outro, isto é, para que haja o desencadeamento de uma reacção emotiva é necessário que se tenha a presença de um espectador, pois a emoção não se manifesta sem "plateia"; mesmo que esta seja imaginária, é necessário que se faça presente.

O choro e o riso são as vias mais comuns de expressão da emoção. É importante salientar que ambos não podem ser considerados como emoções em si, mas como veículo de expressão. O corpo é o meio que a emoção tem de se expor e o choro e o riso muitas vezes são os caminhos que as reacções emotivas percorrem para se expressar livremente. Na verdade, a emoção pode traduzir-se de duas maneiras: externamente, por intermédio de actividades somáticas e autónomas, como expressão facial, lágrimas, palidez e riso, ou internamente, sob a forma de alterações viscerais ou vasculares, como tremor, alteração do pulso ou hipotensão. Os efeitos externos e internos da emoção demonstram a sua estreita reacção com o sistema biológico.

A emoção e a inteligência relacionam-se durante todo o percurso psicológico do indivíduo. Henri Wallon (1986) alerta-nos para a importância que o ser humano deveria dar a estes dois aspectos da personalidade humana. Entretanto, enfatiza que esta não é uma tarefa muito fácil quando se enfrenta a natureza insubordinada da emoção. Segundo ele, para que se produza intelectualmente, é imprescindível não se submeter ao poder da emoção, pois isso afectaria a percepção de mundo real e consequentemente reduziria o nível da actividade intelectual do sujeito. É necessário tentar uma racionalização da situação emotiva, em casos de intensa reacção emocional.

Entretanto, geralmente é a racionalidade que cede aos caprichos da emoção. O ideal seria encontrar um equilíbrio entre as reacções afectivas e inteligência, mas nem sempre isso é possível devido à intensa intelectualização social ou devido à intensa subordinação emocional em determinados indivíduos. Porém, a relação entre emoção e inteligência é realmente intensa. Na opinião de Wallon (1989), as conquistas do plano emocional são também apreendidas pela racionalidade, e vice-versa. Segundo o autor, é expressando ao outro o que

sentimos, por meio de palavras e gestos, que abolimos um estado emocional. A dissolução ocorre exactamente pela transformação da emoção em actividade mental.

Levando-se em conta a relação entre emoção e cognição, e considerando-se que todos estamos susceptíveis a reacções emocionais, deve-se entender que, é necessário trabalhar com a compreensão e o conhecimento das emoções, além do conhecimento científico, pois ambos são importantes para o desenvolvimento da personalidade. É necessário que profissional aprenda a conhecer-se, para que assim possa desenvolver-se mais completa e plenamente assim como também compreender o funcionamento do sistema afectivo.

1.4. - EMOÇÕES E SENTIMENTOS

Existe a necessidade de especificar o que são Emoções e o que são Sentimentos.

Segundo Wallon (1975) as emoções são complexos psicofisiológicos que se caracterizam por súbitas rupturas de curta duração no equilíbrio afectivo, com repercussões consecutivas sobre a integridade da consciência e sobre a actividade funcional de diversos órgãos.

Por outro lado, o mesmo autor refere que os Sentimentos são estados afectivos mais duráveis, mais atenuados que as emoções na sua intensidade vivencial, geralmente revestidos de ricas e nobres tonalidades intelectuais e morais e não acompanhados, obrigatoriamente, de correspondentes sintomas orgânicos dignos de nota. Admite-se que os sentimentos possam provir das emoções que lhes são cronologicamente anteriores e com as quais guardam correlações compreensíveis, quanto aos seus conteúdos respectivos. As emoções podem ser divididas em: Primárias, Secundárias, Mistas e Espirituais, conforme vão se afastando da sensação e se aproximando da espiritualidade. Há uma tendência biológica, portanto uma

tendência animalesca, de fazer com que os nossos sentimentos e emoções regredam a níveis inferiores sempre que existam ameaças concretas e directas à sobrevivência. Isso quer dizer que podemos regredir da cordialidade e polidez para a cólera ou estado de choque diante de uma ameaça brutal à sobrevivência.

1.4.1. – Emoções Primárias

São assim chamadas por serem inatas e por estarem directamente ligadas à vida instintiva, à sobrevivência. Entre elas temos a Emoção de Choque - é a chamada reacção catastrófica de Goldstein (1948), caracterizada por espanto ou susto e desencadeadas por situações que representam ameaça evidente. Haverá grande participação física, como por exemplo, a concomitante contracção generalizada dos músculos flexores, sendo possível adoptar-se uma atitude regressiva fetal, vasoconstrição periférica, palidez da face e esfriamento das extremidades, brevíssima parada dos movimentos respiratórios e batimentos cardíacos, logo seguida de aceleração compensadora. Pode haver atitude de pânico, ora com tendência à fuga, ora com imobilidade. Temos ainda, entre as primárias, a Emoção Colérica. Acontece como uma atitude dirigida à anulação de um objecto representado como incomodo, contrário à nossa inclinação natural ao prazer. Há, neste caso, reacção agressiva contra o estímulo externo responsável pelo desconforto ou contrariedade. Finalmente temos a Emoção Afectuosa. Trata-se de uma expressão de tranquilidade e bem-estar, com tendência à lassidão, seguida de ampliação dos movimentos respiratórios e redução numérica dos batimentos cardíacos, desencadeada em reacção ao apreço para com algum objecto ou situação que representa o prazer. É uma inclinação de fusão do eu com o mundo, ou no mundo.

Essas são três primárias, integrantes do património afectivo básico ou original. As duas primeiras acham-se ao serviço da sobrevivência individual e, portanto, ligadas ao instinto de conservação, ao passo que a última relaciona-se com a inclinação ao prazer.

Como se deduz, essas Emoções Primárias têm uma íntima relação com a modalidade material de valorizar a realidade. São primitivas e denotam uma surpreendente vulnerabilidade do sujeito aos objectos. Na interacção interpessoal, tomando-se por base o ditado já citado e segundo o qual "quem está bem consigo não se deixa incomodar pelos demais", percebemos que as Emoções Primárias podem reflectir algum desconforto da pessoa em relação à si mesmo. Excluindo-se a Emoção Afectuosa e não havendo provas irrefutáveis de ameaça à sobrevivência, as Emoções Primárias normalmente dizem respeito à baixa auto-estima, insegurança, algum complexo íntimo. Há quem diga que "atacar é a melhor defesa", entretanto, a questão que se coloca aqui é a avaliação se, de fato, está havendo um ataque ou se, pelo contrário, é a pessoa que se sente atacada. Normalmente as pessoas mais inseguras são aquelas que mais se sentem atacadas, humilhadas, ofendidas... sentir-se assim costuma ser uma postura do sujeito que representa sua realidade dessa forma. Muitas vezes o defeito está nele e não na realidade.

1.4.2. - Adaptação e Emoções

O fisiologista Cannon (1945) pesquisava sobre as finalidades adaptativas das emoções mediante modificações somáticas. Ao contrário, o seu colega Pierre Janet (1851-1947) não atribuía às emoções as atitudes e condutas adaptativas, mas sim aos sentimentos. A seu ver, as emoções desorganizariam a conduta. A emoção terror-pânico, por exemplo, compromete profundamente as defesas racionais possibilitadas pelo sentimento temor-receio-prudência. Apesar disso, Janet reconhecia que algumas emoções possuem, de facto, finalidades

adaptativas, principalmente quando a questão pode ser a sobrevivência. Jean Paul Sartre sustenta a concepção de que as emoções representam uma resposta a determinadas situações e são, por isso, dotadas de sentido, pouco importando, a seu ver, se tal resposta é inadequada, ilógica, contraditória ou absurda, pois a emoção não tem por objectivo a real adaptação do ser vivo às circunstâncias, podendo inclusive ser nociva e até mesmo fatal à sua existência. Assim, o desmaio ante um perigo iminente será um paroxismo emocional que acaba privando o indivíduo de toda e qualquer possibilidade de defesa racional. Trata-se aí, no dizer de Sartre, de um recurso mágico mediante o qual, na impossibilidade de eliminar o perigo, suprime a consciência da sua presença e do seu significado. É, portanto, uma emoção que, não apenas altera mas, suprime substancialmente e contundentemente a **representação** da realidade. Ainda sobre as emoções de pânico-terror, poderíamos dizer que elas conduzem à sintomatologia da Síndrome do Pânico por valorizar indevidamente como ameaçadora uma realidade originariamente não hostil, da mesma forma como a emoção de medo fóbico faz representar como stressante estímulos essencialmente inofensivos. Esses exemplos mostram o prejuízo adaptativo de determinadas emoções. Tendo em vista a colocação sartrianina de que as emoções representariam uma resposta a determinadas situações, podemos supor, por exemplo, que as emoções de medo fóbico, ansiedade exagerada, pânico e terror seriam, pois, respostas a determinadas situações.

Talvez pudéssemos pensar em situações internas à pessoa, situações afectivas capazes de propor emoções tal como se tratasse de situações externas. Conflitos e alterações afectivas podem encaixar-se nessas condições internas. Adaptar-se ao nosso próximo significa, sobretudo, fazê-lo com base em sentimentos, mais que em emoções.

Não obstante a opinião de Santo Tomás de Aquino (1395-1455), Spinoza (1632-1677), Rousseau (1712-1778), Montaigne (1533-1592) também viam nas paixões, apetites cegos e indomáveis, que entravam e perturbavam o entendimento, a reflexão, o raciocínio e o julgamento, arrastando o homem à violência, aos desregramentos, fanatismos, sectarismos e despotismos, com todas as suas consequências. O facto que bons Sentimentos Anímicos (e Espirituais) costumam ampliar o grau de tolerância e compreensão necessário à aceitação e adaptação ao outro, também o inverso é verdadeiro, ou seja, poderá haver maior empatia do outro sobre a nossa pessoa. No seu mais amplo sentido, a empatia é um processo que se manifesta como uma intencionalidade do sujeito sobre o objecto sob a forma de identificação emocional, fusão afectiva, interacção anímica e espiritual. Este processo, tanto se refere a pessoas, coisas, objectos, experiências, natureza, arte, etc.

2. – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

As representações sociais segundo o que refere Vala (1986) e Costa (1991, p.13), “ (...) *são como um sistema de valores, de noções e de práticas relativas a objectos, aspectos ou dimensões do meio social que permite não só a estabilização do quadro de vida com várias funções, das quais se destaca a função de diferenciação social*”, para estes autores as representações são sociais porque nascem no contexto social, são constituídas a partir do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, mas constitui igualmente um instrumento de orientação da percepção das situações e de elaboração das respostas.

A resposta social assim definida, apresenta-se como algo de fundamental e integrante do processo de desenvolvimento de cada indivíduo pois é, a partir deles, que cada um interage com o mundo que o rodeia traduzindo-se, assim, numa maneira de interpretar e de pensar a realidade quotidiana de cada um, definindo uma forma de conhecimento social. Este conhecimento, como refere Jodelet (1984, p. 360), “ (...) *constitui-se a partir das nossas experiências, de informação, saberes, modelos de pensamento que recebemos e transmitimos pela tradição, educação, comunicação social, pela comunicação que se estabelece entre os grupos, por valores ligados a posições ou pertenças sociais específicas*”.

Minayo (1995, p. 109) salienta que, “ (...) *as representações sociais não são necessariamente conscientes. Podem até ser elaboradas por ideólogos e filósofos de uma época, mas perpassam o conjunto da sociedade ou de determinado grupo social, como algo anterior e habitual, que se reproduz a partir das estruturas e das próprias categorias de pensamento do colectivo ou dos grupos. Por isso, embora essas categorias apareçam como elaboradas teoricamente por algum filósofo, elas são uma mistura das ideias das elites, das grandes massas e também das filosofias correntes, e expressão das contradições vividas no plano das relações sociais de produção. Por isso mesmo, nelas estão presentes elementos tanto da dominação como da resistência, tanto das contradições e conflitos como do conformismo*”

De acordo com Jodelet (1984), as representações sociais são elaboradas através de um conteúdo cognitivo, formado pelas informações, pelas imagens, pelas opiniões e pelas atitudes entre outros, que se relacionam com um objecto, um trabalho a realizar, um acontecimento, um sujeito ou objecto social. Assim sendo, a representação social é atribuída a cada sujeito perante a posição que ocupa na sociedade, na economia e na cultura.

Segundo Moscovici (1978, p.78), podemos referir que a representação social acaba por identificar uma forma específica de conhecimento, o “*saber de senso comum*”, cujo os conteúdos manifestam a força de um processo gerador e funcional, socialmente marcantes, porque determina uma dinâmica própria das relações dentro dos grupos e das sociedades. “*Por um lado, a representação toma o lugar da ciência e, por outro, a constitui (ou a reconstitui) a partir das relações sociais envolvidas; de um lado, portanto, através da representação, uma ciência recebe uma duplicação, sombra colocada sobre o corpo da sociedade, e, de outro lado, ela se desdobra - na medida em que está fora do ciclo e no ciclo das transacções e dos interesses correntes da sociedade*”

Parece assim que o conhecimento científico e o conhecimento do senso comum se interpenetram, tornando-se difícil estabelecer uma distinção hierárquica (Santos, 1990).

Estamos perante uma maneira de interpretar e de pensar a nossa realidade quotidiana, sendo uma forma de conhecimento social. Aqui o social intervém pelo contexto concreto onde estão situadas pessoas e grupos, pela comunicação que se estabelece entre eles, pelos quadros de apreensão que fornecem a sua bagagem cultural, pelos códigos, valores e ideologias ligadas às posições ou pertenças sociais específicas (Jodelet, 1984).

De acordo com Vala (1986), as representações sociais têm várias funções, das quais se destaca a função de diferenciação social. Para o autor as representações são sociais porque nascem no contexto social, são constituídas a partir do quadro de vida dos indivíduos e dos grupos, mas constitui igualmente um instrumento de orientação da percepção das situações e de elaboração das respostas.

Esta abordagem introduz-nos numa perspectiva de que o conhecimento é, em grande parte, auto-conhecimento, dando relevância às trajectórias de vida, pessoais, colectivas de valores e crenças que cada um interiorizou, que são a prova íntima desse conhecimento.

Segundo Santos (1990^a, p.55), *“todo o conhecimento científico visa constituir-se no senso comum, pois reconhece-se que este tem algumas virtualidades para enriquecer a nossa relação com o mundo.”*

Ainda segundo o mesmo autor, o senso comum é prático e pragmático, reproduz-se colado às trajectórias e às experiências de vida de um dado grupo social. Sendo assim, objecto de um processo de reprodução no quotidiano da vida, revestindo-se de um certo carácter conservador, de preservação, embora correlacionando-se com o conhecimento científico.

Citando Farr (1984, p. 388), *“a própria ciência tira as suas premissas do senso comum, baseia-se nele, de tal forma que agora o senso comum é a ciência tornada comum. Desta forma, a representação social é reconhecida como uma forma de pensamento social, de saber, integrando-se numa organização psicológica particular e desempenhando uma função específica.”*

O seu carácter social define-se, por um lado, pela sua contribuição na definição de um grupo social na sua especificidade, ao mesmo tempo, que é, ela própria um dos seus atributos essenciais. Por outro lado, define-se pelo facto de ser um dos instrumentos, graças ao qual, o indivíduo ou o grupo, apreende o seu ambiente, estabelece as suas comunicações e define as suas condutas sociais.

A formação das representações é uma das questões que nos levantam e, por isso, consideramos vantajoso apresentar algumas reflexões.

Podemos considerar que um dos grandes marcos na explicação da formação das representações foi os trabalhos de Piaget (1945).

Este situa a origem da representação na continuidade do desenvolvimento sensorio-motor da criança, quando explica o aparecimento da função simbólica como geradora da representação que consiste em poder, representar alguma coisa por meio de um significante diferenciado: linguagem, imagem mental, gesto simbólico, etc.

No entanto, em Piaget, a representação é um fenómeno basicamente cognitivo, portanto, uma representação mental, descurando a influência do meio (Lauwe, 1989).

Wallon (1942) atribui á interacção entre o indivíduo e o social, uma importância primordial, considerando a representação como um processo de mediação entre o sujeito e o mundo. Pode dizer-se que a sua concepção do desenvolvimento da criança é caracterizada pela ligação entre o social e o individual, sendo o comportamento da criança condicionado pela realidade material, pelos costumes e pela linguagem, numa visão unificante da personalidade, onde individualização e a socialização caminham a par.

As representações mentais e as representações sociais formam assim, um todo que contribui para a socialização da criança e para a formação da sua personalidade e da sua própria imagem.

O papel e a origem da representação são compreendidas através da maneira como uma sociedade fala de um objecto, de uma categoria social, como a percebe, a define e que modelos propõe.

Estruturando-se profundamente a personalidade da criança durante a infância, o indivíduo vai re-socializando-se de acordo com as transformações, matérias e ideologias da sociedade em que vive e também de acordo com a entrada nos novos papéis, segundo as idades e os conhecimentos que vão constituindo a sua história individual. Deste modo, justifica-se reconhecer a representação social como elemento integrante do processo de socialização de cada indivíduo, manifestando-se como um produto sócio-cultural, pois *“a cultura e a sociedade encontram-se em cada indivíduo e cada indivíduo está integrado na organização social”*. (Rocher, 1979, p.7).

Entendendo a socialização como o *“processo pelo qual, ao longo da vida a pessoa humana aprende e interioriza os elementos sócio-culturais do seu meio, integra na estrutura da sua personalidade sob influência de experiências de agentes sociais significativos e vai-se*

adaptando desta forma ao ambiente social em que se deve viver” (Rocher, 1979, p.12).

Constata-se que a socialização encerra um conjunto de elementos, dos quais se podem destacar: a cultura, a sociedade e a personalidade. Em continuidade desta ideia, podemos dizer que a socialização é o processo de aquisição de maneiras de pensar, sentir e agir, características de um grupo e de uma sociedade.

Lima (1982 p.38) refere que, “ (...) *a aquisição da cultura, isto é, todo o património de artefactos matérias ou espirituais em que o Homem se movimenta e de que se serve para satisfazer as suas necessidades físicas, fisiológicas e espirituais, que se recebeu dos seus começa cedo*”.

Segundo Herskovits (1975), este processo de consciente ou inconsciente condicionamento que se efectua dentro dos limites sancionados por determinado aspectos de costume, pode chamar-se endoculturação.

Se, por um lado, a endoculturação do indivíduo nos primeiros anos de vida é o mecanismo dominante para a formação da sua estabilidade, por outro, nos adultos é muito importante na produção da mudança, tendo em conta a vertente dinâmica, explícita no conceito apresentado, de modificação e transformação.

Todos sabemos que os conceitos, conteúdos, produtos culturais não são transmitidos geneticamente. Segundo Titiev (1982, p. 272) “ (...) *ao nascer, cada criança tem necessidade de iniciar um processo de aprendizagem da cultura de grupo a que pertence*”.

Cedo sente o impacto da cultura, nomeadamente através da maneira como vem ao mundo, a posição da mãe no momento do parto, como lhe é cortado o cordão umbilical, como é lavada

ou vestida Á medida que vai crescendo, vai interizando os valores culturais e age conforme esses mesmos valores.

Vemos assim, que elementos da sociedade e da cultura se tornam parte integrante da personalidade não sendo possível, no entanto, determinar que parte da cultura ou do sistema social é integrada. Isto varia de pessoa para pessoa, sendo certo que, uma vez integrados, tornam-se obrigação moral, regra, maneira de pensar, sentir e agir, de uma forma que parece natural.

A adaptação ao ambiente social, como refere Rocher (1979, p. 16), *“é a consequência principal na socialização, traduzindo-se nem certo sentimento de pertença ao seu meio, á sua família, ao grupo, á empresas, religião, na medida em que reconhece que faz parte deles e tem aí o seu lugar.”*. Este “pertencer” implica partilhar com os outros membros um certo número de ideias, traços comuns para que haja reconhecimento do Nós. Nós da escola; nós os homens; nós as mulheres – de modo a identificarmo-nos com os outros, enquanto elementos do mesmos grupo.

Pelo que ficou exposto, parece-nos poder afirmar que não podemos entender as representações (mentais ou sociais) desinseridas do processo de socialização de qualquer indivíduo e, sendo assim, elas acabam por resultar num produto sócio-cultural, não esquecendo que as representações mentais são influenciadas pelo social e as coisas são uma elaboração mental.

Esta maneira de encarar as representações implica aceitá-las como parte integrante de cada história de vida que, por sua vez, vão determinar parte dessa mesma história.

Mas até que ponto podemos aceitar uma história de vida social?

Procurámos já justificar esta legitimidade. Se é certo que podemos dizer que cada um tem a sua história, também é certo que cada uma das histórias pessoais têm pontos comuns aos outros elementos do grupo de pertença, da sociedade de que faz parte, pois cada história acaba por resultar daquilo que o indivíduo recebeu desse grupo, dessa sociedade. Há portanto, elementos universais em cada história. Compartilhando a ideia transmitida por Ferrarotti (1988, p. 26) que refere que *“toda a vida humana se revela, até nos aspectos menos generalizáveis, como a síntese vertical de uma história social”*. Todo o comportamento ou acto individual nos parece, até nos formar mais únicas, a síntese horizontal de uma estrutura social. E acrescenta ainda que *“...o nosso sistema social encontra-se integralmente em cada um dos nossos actos, em cada um dos nossos sonhos, delírios, obras, comportamentos. E a história deste sistema está contida, por inteiro, na história da nossa vida individual.”*

Nesta perspectiva, parece legítimo procurarmos ler uma sociedade através de uma história de vida, dando força de conhecimento científico a um conhecimento do senso comum. Como já o referimos e partilhamos a ideia de que, todo o acto individual é uma totalização sintética social (Ferrarotti, 1988, p. 27).

Como consequência disso, toda a narrativa biográfica leva a uma desestruturação - estruturação sintética de um acto ou de uma história individual. Sendo assim, fornece-nos uma imagem de um sistema social, a partir do espaço social onde se esboça a sociabilidade e se elabora a acção social. Deste modo podemos encarar a representação social como uma mera reprodução mas, fundamentalmente, como uma construção.

Na bibliografia consultada, estão explicitas algumas teorias explicativas da formação das representações sociais que passamos a referir, de uma forma sintética.

Jodelet (1984, p. 365) apresenta-nos seis abordagens explicativas da formação das representações sociais, a que podemos chamar de “teorias” e que passamos a sintetizar:

O autor menciona que, uma primeira abordagem que se interessa pela actividade puramente cognitiva, através da qual o sujeito constrói a sua representação. Considerando que, a representação social é reproduzida em duas dimensões, uma dimensão de pertença, será importante salientar quando existe cada uma delas. Considerando que a **dimensão de contexto** é quando o sujeito está em situação de interacção ou face a um estímulo social, a representação aparece como um caso de cognição social, tal como na abordagem á Psicologia Social;

Na **dimensão de pertença**, o sujeito, sendo um sujeito social, faz intervir na sua elaboração das ideias, valores e modelos que ele tem do seu grupo de pertença ou das ideologias veiculadas na sociedade.

Outra abordagem põe a sua tónica nos aspectos significativos da actividade representativa. O sujeito é considerado como produto de significados ou seja, exprime na sua representação o significado, que dá á sua experiência no mundo social. O carácter social de representação deriva da utilização de sistemas de códigos e da interpretação dada pela sociedade ou da projecção de valores e de aspirações sociais. No sentido em que a representação é também considerada como a expressão de uma sociedade.

Quando esta diz respeito a sujeitos que pertencem a uma mesma condição ou uma mesma experiência social, a representação é muitas vezes, reportada a uma dinâmica que faz intervir o imaginário.

Uma terceira corrente trata a representação como uma forma de discurso e faz resultar as suas características da prática discursiva de sujeitos socialmente situados.

As suas propriedades sociais derivam da situação de comunicação, da pertença social dos sujeitos que falam e da finalidade dos seus discursos.

Numa outra abordagem é tida em consideração a prática social do sujeito.

O sujeito, actor social, inscrito numa posição ou num lugar social, produz uma representação que reflecte as normas institucionais, resultando da sua posição ou das ideologias ligadas ao lugar que ocupa.

Um outro ponto de vista, diz que o jogo das relações intergrupais determina a dinâmica das representações. O desenvolvimento das interacções entre os grupos modifica as representações que os membros têm deles próprios, do seu grupo, dos outros e dos seus membros. Mobiliza uma actividade representativa destinada a regular, antecipar e justificar as relações sociais que assim se estabelecem.

Por último, uma perspectiva mais sociológica, fazendo do sujeito o portador de determinações sociais, baseia a actividade representativa na reprodução de esquemas de pensamento socialmente estabelecidos, de visões estruturadas pelas ideologias dominantes ou na reduplicação analógica de referências sociais.

Estas abordagens colocam-nos uma dupla questão que está na base de qualquer teoria psicossociológica: como é que o social intervém na elaboração psicológica que constitui a representação social e como é que esta elaboração psicológica intervém no social.

A esta dupla questão aparece Moscovici, citado por Jodelet (1984), cuja resposta põe em evidência a maneira como o social transforma um conhecimento em representação (objectivação) e a maneira pela qual esta representação transforma o social (a ancoragem).

Estes são os dois processos que dizem respeito á elaboração e ao funcionamento de uma representação social, intrinsecamente ligados.

Para Vala (1993,p.360), a objectivação “ (...) diz respeito á forma como se organiza os elementos constituintes da representação e ao percurso através do qual tais elementos adquirem materialidade e se formam expressões de uma realidade vista como natural”.

Neste processo, a intervenção do social traduz-se no arranjo e na forma dos conhecimentos relativos ao objecto de uma representação. Articula-se com uma característica do pensamento social, a propriedade de tornar concreto o abstracto, de materializar a palavra.

É a objectivação que transforma em imagens as noções abstractas, e que dá uma textura material às ideias, faz corresponder coisas ás palavras e dá corpo a esquemas conceptuais.

Neste percurso, Vala (1993) considera três momentos. No primeiro, as informações, crenças e ideias acerca do objecto da representação, sofrem um processo de selecção e descontextualização, de modo a que se forme um todo relativamente coerente, levando a que apenas uma parte da informação disponível acerca do objecto seja útil. Assim, os elementos de uma mensagem sofrem modificações, começando por ser objecto de redução, de forma a torná-la mais breve e precisa. Esta redução é acompanhada de acentuação, isto é se certos elementos são esquecidos, outros são desenvolvidos e tornados nucleares na nova mensagem, sendo a redução e a acentuação processos de selecção.

A segunda etapa da objectivação corresponde á organização dos elementos, á sua esquematização estruturante. As noções básicas que constituem uma representação encontram-se organizadas de forma a constituírem um padrão de relações estruturadas.

A naturalização constitui a última etapa do processo de objectivação. Os conceitos retidos no esquema figurativo e as relações constituem-se como categorias naturais e adquirem materialidade. Vala (1993, p. 361) sustenta esta teoria referindo que “(…) *não só o abstracto se torna concreto através da sua expressão em imagens e metáforas, como o que era percepção se torna realidade, tornando equivalentes a realidades e os conceitos.*”

A objectivação apresenta-se, assim, como uma tripla característica de construção selectiva, de esquematização estrutural e naturalização.

Segundo Doise (1989), a ancoragem, consiste na incorporação do estranho numa rede de categorias mais familiares e refere-se ao facto de qualquer tratamento da informação exigir pontos de referência. É por referência a experiências e esquemas de pensamentos já estabelecidos que o objecto em questão vai ser pensado (Vala, 1993).

Partilhando a ideia de Moscovici (1961, citado por Vala, 1993, p. 362). “ (...) *se a objectivação explica como os elementos representados de uma teoria se integram enquanto termos da realidade, a ancoragem permite compreender a forma como eles contribuem para exprimir e constituir as relações sociais*”.

Comporta no entanto, um aspecto que, no domínio das representações e dos processos cognitivos é de toda a importância, pois diz respeito á integração cognitiva do objecto representado no sistema de pensamento pré-existente e às transformações que aparecem. Não

intervém, como na objectivação, na constituição formal de um conhecimento, mas na sua inserção orgânica num pensamento constituído.

Mais complexo e fundamental que o que possa parecer, este processo, situado numa relação dialéctica com a objectivação, articula as três funções de base da representação: função cognitiva de integração da inovação; função de interpretação da realidade e a função de orientação das condutas e das referências sociais.

Passamos a referir a Teoria do Núcleo Central, que apresenta a referência à estruturação da representação Social.

Esta teoria, apresentada por Abric (1989, p. 197), articula-se em torno de uma hipótese geral: *“ toda a representação é organizada á volta de um núcleo central”*.

Este núcleo central é o elemento fundamental da representação, porque é ele que determina, muitas vezes, a significação e a organização da representação. O núcleo central ou núcleo estruturante de uma representação assegura duas funções essenciais, primeiro, uma função geradora que é o elemento pelo qual se cria ou se transforma a significação dos outros elementos constituintes da representação, e uma função organizadora em que é o núcleo central que determina a natureza das ligações que unem, entre eles, os elementos da representação. É neste sentido, o elemento unificador e estabilizador da representação.

O núcleo central da representação é determinado, por um lado, pela natureza do objecto apresentado, por outro, pela relação que o sujeito estabelece com este objecto. Segundo Abric (1989) mais precisamente, é a finalidade da situação na qual é produzida a representação que vai determinar o ou os elementos centrais.

Este núcleo é um subconjunto da representação, composto por um ou alguns elementos, cuja ausência desestruturaria ou daria uma significação radicalmente diferente á representação no seu conjunto. É além disso, o elemento mais estável da representação, o que resiste mais á mudança.

Uma representação é, portanto, susceptível de evoluir e de se transformar superficialmente, através de uma mudança do sentido ou da natureza dos seus elementos periféricos.

Apresentadas algumas teorias explicativas, vejamos agora alguma hipótese de estudo das representações sociais.

O estudo das representações sociais situa-se no campo de estudo das diversas modalidades de interacção do homem na sociedade. Introduce-se no estudo dos modos de conhecimento e dos processos simbólicos na sua relação com as condutas, inscrevendo-se na problemática das ligações do campo psicológico com o campo social.

Geralmente situa-se no estudo de uma modalidade de conhecimento particular, na expressão específica de um pensamento social. Mas enquanto modalidade de conhecimento, a representação social implica, primeiramente, uma actividade de reprodução das propriedades de um objecto, efectuando-se a nível concreto, frequentemente metafórico e organizado á volta de uma significação central. No entanto, esta reprodução não é o reflexo de uma realidade externa perfeitamente acabada, mas uma remodelação, uma verdadeira construção mental do objecto, concebido como não separável da actividade simbólica de um sujeito.

Jodelet (1989), refere que qualquer estudo da representação passará, sobretudo, por uma análise das características ligadas ao factor de que ele é uma forma de conhecimento.

Segundo Moscovici citado por Herzlich (1972, p. 10), “uma representação social, seja ela qual for a natureza exacta dos seus elementos constituintes, é analisável segundo várias dimensões”.

Primeiro a Informação, remete para o conjunto dos conhecimentos que se possuem acerca de um objecto, sua quantidade e qualidade (mais ou menos estereotipada, banal ou original, por exemplo), segundo o Campo de representação, que exprime, primeiramente, a ideia de uma organização do conteúdo, ou seja há um “campo de representação onde há unidade hierarquizada de elementos”, mas também o carácter mais ou menos “rico” deste conteúdo, as propriedades propriamente qualitativas, imagéticas, da representação. Neste sentido, o campo de representação supõe um mínimo de informação que integra a um nível imagético e, em troca, contribui para a organizar, e por último a Atitude, que exprime a orientação geral, positiva ou negativa, em face do objecto da representação.

O facto importante parece ser que, a atitude manifesta-se como uma dimensão mais primitiva que as outras duas, no sentido em que ela pode existir no caso de uma informação reduzida e de um campo de representação pouco organizado.

Moscovici diz que a atitude é, no caso da representação social, a dimensão “geneticamente primária”. No entanto, segundo diz Herzlich (1972, p. 311) *“é preciso ver as características das condições de emergência de uma representação social, em particular, exigências de consensos, tomada de posição e de acção de um indivíduo ou grupo social”*.

Estas exigências de consensos estão propostas através das medidas legislativas quando na criação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens. Será pertinente percebermos qual a contextualização destas comissões, bem como todo o processo e pertinência deste organismo.

3 – MAUS-TRATOS

Ainda não existe uma definição única sobre os maus-tratos infantis que seja aceite como tal, uma vez que é um assunto não só bastante delicado, como requer encontrar critérios operacionais que o possam definir como tal.

As últimas conceptualizações do tema têm referido que os maus-tratos às criança podem ser divididos conforme o tipo de acção ou omissão das figuras parentais, o que colocam em risco as necessidades da criança.

Existem muitas representações instaladas na cultura, que acabam por prejudicar a percepção dos maus-tratos influenciando directamente no momento de captar o alcance e significado do fenómeno (Bringiotti, 2000). Definir o mau trato implica valores e consensos sobre o que é perigoso ou inadequado para a criança, estabelecendo quais as situações de perigo. Em certas ocasiões é realmente difícil estabelecer a linha que separa o que é uma situação de mau-trato e o que não é, ou entre uma família que maltrata ou não.

Tendo em vistas essas questões procura-se, então uma articulação entre os aspectos teóricos, de forma a melhor definir o conceito de mau-trato e os seus indicadores, facilitando uma clara identificação do fenómeno.

Segundo Bringiotti (2000), os maus tratos infantis podem, primeiramente, ser divididos em Pré-natais, que incluem circunstância da vida da mãe que influenciam de forma negativa ou patológica na gravidez, trazendo repercussões para o feto, nos casos em que há vontade ou negligência por parte dessa mãe; Pós-natais, que incluem circunstâncias durante a vida da criança que se configuram como o risco ou prejuízo para a mesma, tendo em vista a definição da maus-tratos infantis nas diferentes modalidades praticadas: físico, emocional, sexual e institucional. Maus-tratos Institucionais são todas as formas de prejuízo para a criança, que ocorrem quando as instituições ou a sociedade prejudica a criança nos seus aspectos físicos, psíquicos ou sociais ou a colocam em risco de sofrer consequências que afectem o seu desenvolvimento normal, seja através da legislação, dos programas de intervenção ou da actuação dos profissionais

A definição adoptada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas em Novembro de 1989 considera que o mau-trato infantil é toda a forma de violência, prejuízo ou abuso físico ou mental, descuido ou trato negligente, maus tratos ou exploração enquanto a criança se encontra sob custódia dos seus pais, de um tutor ou de qualquer outra pessoa que a tenha a seu cargo (Convenção dos Direitos da Criança, BOE de 31 de Dezembro de 1990).

Autores como Figueiredo, citado por Skuse e Betovin (1994) referem também que, os maus-tratos infantis são definidos como a ocorrência de uma acto exercido por um adulto, que pode resultar num dano físico ou psicológico para criança. Deverão estar incluídas todas as

situações que possam considerar-se potencialmente portadoras de risco grave para a criança, tanto a nível físico, como a nível psíquico (Dinis, 1993).

Para Miyazaki (2005), a violência contra crianças e adolescentes é um grave problema mundial, que atinge e prejudica a população durante um importante período de desenvolvimento. Apesar dos diferentes tipos de violência contra estas crianças terem características comuns, é importante defini-los adequadamente, uma vez que estas definições têm implicações práticas para a prevenção e actuação perante o problema. Definir os diferentes tipos de violência ou maus-tratos é apenas uma forma didáctica de compreender o problema, que muitas vezes ocorre de forma dinâmica e simultânea. Os maus-tratos ou abuso ocorrem quando um sujeito em condições de superioridade (idade, força, posição social ou económica, inteligência ou autoridade) comete um acto ou omissão capaz de causar um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima, ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa.

Os maus-tratos infantis, são definidos, como a ocorrência de um acto exercido por um adulto, que pode resultar num dano físico ou psicológico para a criança (Figueiredo, 1998 citando Skuse e Betovin, 1994.) Nesta situação, deverão ser incluídas todas as situações que possam considerar-se potencialmente portadoras de risco grave para a criança, tanto a nível físico, como a nível psíquico (Dinis, 1993).

Para Figueiredo (1998), o mau trato infantil é um grave problema de saúde física e bem-estar psicológico e representa uma das condições de desenvolvimento mais adversas que pode ocorrer durante a infância.

Os maus-tratos ainda podem ser definidos como o insucesso na garantia do bem-estar físico e psicológico da criança, necessário ao seu desenvolvimento saudável e harmonioso Martins (2000).

Tal como qualquer Ser Humano a criança tem que ser encarada na sua individualidade plena com o direito a uma infância feliz, e não simplesmente como um grupo etário caracterizado por uma etapa de transição para a idade adulta. Esta, para se desenvolver precisa de uma conjugação de vários factores, de estar no ambiente certo, de técnicas e cuidados específicos, de atenção, de dedicação, de conhecimento, de carinho e amor (Magalhães 2000).

Segundo Quieroz (2004), violência é toda e qualquer forma de opressão, de maus-tratos, de agressão, tanto no plano físico como emocional, que contribuem para o sofrimento de outra pessoa. Dentro das diversas formas de violência que se conhece existe a violência sexual, sendo esta uma agressão à liberdade do indivíduo, bem como uma manifestação extrema do domínio de uma pessoa sobre outra.

Para a Legislação Portuguesa, maus-tratos a menores, são actos ou omissões que ofendem de uma forma grave os direitos da criança, comprometendo seriamente o seu normal desenvolvimento (Moura, 1992).

Canha (2000), caracteriza os Maus-tratos como qualquer acto deliberado, por omissão ou negligência, originado por pessoas, instituições, ou sociedades, que privam a criança dos seus direitos e liberdades ou que interfiram com o seu desenvolvimento.

Numa sociedade Humanista baseada no exercício de uma cidadania, as crianças, os adolescentes e as famílias, viram reforçados os seus direitos e os seus deveres, bem como as

exigências de capacidades e desempenhos com a criação dos Direitos da Criança proclamada pela Assembleia das Nações Unidas a 20 de Novembro de 1959.

Todavia, os maus-tratos em crianças e jovens, constituem, ainda, um grave e complexo problema social. Este resulta, essencialmente de três aspectos: das várias vertentes do conceito de maus-tratos, relacionados com os factores culturais, socioeconómicos e com a área profissional ao nível da qual é feita a sua abordagem; dos mecanismos etiológicos, tais como problemas como a precariedade socioeconómica, o alcoolismo, a baixa formação escolar ou o excesso de stress que são frequentemente associados aos maus-tratos físicos, revestindo-se estes de maior visibilidade relativamente a outras formas de violência, como os maus-tratos emocionais, mais característicos dos núcleos socioeconomicamente favorecidos. Depende também das várias modalidades de abordagem da problemática, desde a intervenção (informal ou formal) à prevenção (Magalhães, 2002).

Sabemos hoje que a criança pode ser maltratada em diferentes instituições e lugares, públicos ou privados; mas é dentro de casa, em contexto familiar, que os maus-tratos são mais habituais e perigosos, assim como, certo é que *“o acto de maltratar a criança na família não é novo, nem característica que distinga a nossa sociedade de outras no passado”* (Mause 2000, p.23). No entanto, esta problemática tem vindo a ganhar uma dimensão mais alargada, sendo nos dias de hoje mais explorada e debatida.

Como referem Costa e Duarte (2000), as dificuldades na clarificação de conceitos não se fazem sentir exclusivamente junto da comunidade científica, mas também junto da população em geral, na medida em que a idiossincrasia das situações violentas mediatiza percepções diferentes em função dos avaliadores, dificultando uma análise compreensível dos resultados.

Estudos recentes (Mause 2000; Malloni e Ortolani, 2003; Magalhães, 2004) nas áreas dos maus-tratos e da violência parental, revelam-nos que estes são transversais, podendo acontecer em todos os estratos sociais, níveis económicos e culturais, apesar da maior incidência ocorrer nas famílias mais pobres, com baixo nível de instrução e cultura, mais desorganizadas e disfuncionais e em ambientes de maior promiscuidade.

Tendo em conta todos os autores apresentados e, uma vez que não existe uma definição universal de maus-tratos, podemos dizer que é toda a acção que interfere de forma negativa a nível físico, psicológico e emocional de uma criança, causado por um adulto responsável pelo cuidado da mesma.

Embora existam várias dimensões conceptuais de maus-tratos, estes foram evoluindo ao longo da história, tornando-se actualmente um problema social que carece de atenção e de intervenção quer da sociedade, quer individualmente.

De uma forma genérica, os maus tratos podem ser definidos como *“qualquer forma de tratamento físico e (ou) emocional, não accidental e inadequado, resultante de disfunções e (ou) carências nas relações entre crianças ou jovens e pessoas mais velhas, num contexto de uma relação de responsabilidade, confiança e (ou) poder. Podem manifestar-se por comportamentos activos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados e (ou) afectos). Pela maneira reiterada como geralmente acontecem, privam o menor dos seus direitos e liberdades afectando, de forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) e (ou) dignidade”* Magalhães (2004, p.65).

Mendes (1995) afirma que os maus-tratos infantis são um problema multidimensional, e relacionado com uma multiplicidade de factores que sendo um fenómeno universal, ocorre em todas as culturas e sociedades. È urgente que a nossa sociedade se debruce sobre este assunto,

no sentido de modificar esta situação melhorando a qualidade de vida daqueles que são mais frágeis e inocentes. O problema da criança maltratada exige uma intervenção que, de acordo o mesmo autor, só poderá ser eficaz se for interinstitucional e multidisciplinar, essencialmente ao nível dos cuidados antecipatórios e de modo a envolver toda a comunidade.

Perante as distinções acima referidas, que julgamos ser de extrema importância, cabe-nos também fazer a caracterização dos vários tipos de maus-tratos.

3.1. – A TIPOLOGIA E SEQUELAS DOS MAUS-TRATOS

Os maus-tratos constituem, como já referimos, um problema de uma amplitude muito vasta. Dentro do conceito de maus-tratos podemos ainda subdividir este conceito em diversos tipos: psicológicos, negligência, físicos, abuso sexual, e a Síndrome de Munchausen por procuração.

Estes elementos reflectem-se no seguinte quadro:

	Activo	Passivo
Físico	Maus-tratos físicos Abuso sexual	Abandono físico
Emocional	Mau trato emocional	Abandono emocional

Ainda sobre estas tipologias, existem outros tipos de situações que podem colocar em risco a saúde física e/ou psíquica do/da menor. As ditas situações não se consideram no quadro anterior, porque não se ajustam de maneira estrita aos critérios de classificação utilizados.

Desta forma podemos incluir as seguintes formas de mau-trato como o abandono; a exploração infantil; a corrupção; o mau trato pré-natal; síndrome de Munchausen por poderes e por ultimo o mau-trato institucional.

Wong (1997, p. 381) destaca factores de risco infantil, para o aparecimento do mau trato entre os quais podemos destacar. *“As crianças, menores com idade inferior a 3 anos, pois são incapazes de se defender e não estar muito desenvolvidas para corresponder a algumas das expectativas dos pais; as crianças com temperamento difícil, teimosas, negativistas e hiperactivas; os lactentes, prematuros ou separados dos pais ao nascer devido ao não estabelecimento de vínculos de união entre estas e os pais; as crianças com anomalias congénitas, doenças crónicas face á culpa e revolta sentidas pelos pais; os filhos ilegítimos, indesejados ou até crianças adoptadas”*.

Para melhor tipificar os maus-tratos passaremos a apresentar, as definições de cada uma destas situações.

Por mau-trato físico, compreende-se que embora sendo um dos mais facilmente reconhecíveis, poder-se-ão definir, como a imposição de danos físicos, geralmente pelo seu responsável. Essas lesões podem ter um aspecto que se reveste de diferente gravidade, onde se enquadram lesões mínimas até graves ou mesmo fatais. Frequentemente, os abusos físicos são repetitivos e a sua gravidade tende a aumentar com o número de vezes que é cometido.

Segundo Bringiotti (2000), os maus tratos podem, primeiro serem divididos em, pré-natais, que incluem circunstancia de vida da mãe que influenciam de uma forma negativa ou patológica da gravidez, acarretando repercussões para o feto ou pós-natais, que incluem nas circunstancias que durante a vida da criança, configuram como um risco ou prejuízo para a mesma.

Circunstâncias essas, que podem provocar na criança com maior ou menor gravidade, podem afectar a própria sobrevivência da criança. Entre elas podemos referir, **Lesões superficiais ou cutâneas**, que se caracterizam por escoriações, equimoses, feridas contusas, vergões, marcas deixada pelas mãos, dedos, unhas (arranhões), dentes (mordeduras), assim como por outros objectos como cordas, laços, cintos ou fivelas. Frequentemente, as lesões depositadas encontram-nas nas costas, nádegas, braços, coxas, peito, face, orelhas mãos e pés. Em muitos exemplos consegue-se identificar o tipo de “arma” utilizada pela apresentação superficial ou marca da lesão.

Queimaduras, embora sejam geralmente acidentais, constituem uma prática comum de lesões abusivas (Davis e Carrasco, 1993). Quanto á etiologia, Reis (1993), refere que a queimaduras de causas térmicas constituem as lesões mais frequentes nas crianças, logo seguida das queimaduras de contacto, com objectos sólidos quentes. Quanto á incidência, o mesmo autor refere que esta é a maior em crianças com menos de dois anos de idade mas que já gatinham ou dão os primeiros paços. As queimaduras mais frequentes entre as crianças, nomeadamente as térmicas, como queimar com líquido ou emersão em água muito quente, são queimaduras que muitas vezes são fatais e que acontecem normalmente em infantários ou em casa. Podem suceder também em face da queda de um recipiente com líquido quente ou devido é emersão total ou parcial da criança no banho. Apesar destas lesões serem frequentemente acidentais, por iniciativa da criança, também podem ser intencionais, o que poderá provocar lesões muito extensas.

As queimaduras de contacto com fontes de calor, normalmente com chama, como o gás doméstico ou em face de uma explosão são, muitas vezes fatais.

Para além das queimaduras anteriormente citadas, ainda se constata contacto com objectos sólidos aquecidos como fogões, ferros de engomar, radiadores, queimaduras eléctricas e queimaduras de cigarros, que se acidentais são superficiais, mas quando intencionais são circulares, profundas, múltiplas e com diâmetro entre 7 a 8 mm.

Lesões esqueléticas, que se caracterizam por fracturas ósseas, constituem segundo Reis (1993), 10 a 15% dos casos de crianças maltratadas. Entre as estruturas atingidas destacam-se as costelas, o úmero, o fémur, a tibia, o crânio, o cúbito, o rádio e os maxilares.

Frequentemente o sintoma associado a esta situação apresenta-se sobre a forma de choro e irritabilidade sem causa aparente, vómitos, infecção das vias respiratórias superiores e exantema. Visto que a apresentação é normalmente retardada, as fracturas identificadas radiologicamente apresentam calo ósseo (Davis, 1993).

Segundo o mesmo autor, existem dois sinais pantognomicos para o abuso. Primeiro é o das fracturas múltiplas, não explicadas de várias idades, envolvendo os ossos longos ou costelas de um bebe ou de um jovem. O segundo tipo de fractura pantognomica é a lasca metafisária ou fractura em ângulo.

Segundo Reis (1993) os traumatismos de cabeça, são a causa mais frequente de morbilidade e mortalidade da criança maltratada. O couro cabeludo ou a face são as partes mais atingidas ou a parte óssea do crânio ou do maxilar facial. Neste tipo de traumatismo poder-se-á associar vários tipos de lesões como hematomas do couro cabeludo, equimoses peri-orbitárias, alopecias parciais e hematomas epidurais.

Para Opperman e Cassandra (2001, p. 526), “ (...) o *síndrome do Bebe sacudido*, é um fenómeno constituído por um tipo de maus tratos em que a criança é sacudida vigorosamente

estando agarrada pelos braços ou pelos ombros, sendo mais frequentes nas crianças com idades compreendida entre os 6 meses e 1 ano. Tendo como sintomas mais frequentes a hemorragia retiniana, a lesão intra-craniana, nomeadamente hemorragias subduraes”. Como refere Davis (1993), muitas das vezes não existe qualquer sinal externo do mau-trato, referindo ainda que, um terço das crianças morre como consequência dos traumatismos, outro terço sobrevive “sem problemas” físicos e as restantes sofrem lesões permanentes, como a cegueira, paralisia cerebral, deficiência mental e lesões neurológicas com sintomatologia convulsiva.

As lesões abdominais ou torácicas, embora sejam menos comuns que as lesões anteriormente citadas, segundo Davis (1993), ocorrem e podem ser muito graves. Tipicamente resultam de socos, chutos aplicados com força ou pancadas contra superfícies duras, podendo levar a danos físicos que podem não ser visíveis de imediato, no entanto o aparecimento de hematomas duodenais, do intestino, contusões pancreáticas, renais e laceração do fígado e do baço. As principais lesões torácicas incluem contusões pulmonares e do miocárdio, lacerações pulmonares e hemorragias do timo ou bulbopleurais.

Síndrome de Munchausen por Procura (SMP), constitui segundo Wong (1997) o tipo de mau trato, geralmente físico, mais incomum e surpreendente, que segundo Opperman e Cassandra (2001) constitui a indução da doença na criança ou na situação que provoca neste risco de vida.

Para o mesmo autor (1997, p.381) *“é geralmente a mãe que induz determinados sinais e sintomas de doença no seu filho para que equipa de saúde dirija a sua atenção para ela.”* Segundo Opperman & Cassandra, (2001, p. 527). *“(…) através deste sintoma ou da suposta*

doença da criança ao pais obtêm normalmente a atenção e até mesmo o apoio emocional da equipa”.

Opperman & Cassandra, (2001, p.527) referem ainda que, “(...) os problemas normalmente observados na SMP, podem assumir várias formas como a apneia, convulsões, febre, bradicardia, diarreia, vômitos, rush cutâneo, alergias e asma. Estes sinais e sintomas poderão ser induzidos através das soluções laboratoriais salinas, laxantes, diuréticos, pela adição de sangue á urina, vômitos ou fezes para alterar os resultados laboratoriais ou a indução de apneia e bradicardia tapando o nariz e a boca à criança.”

Os sinais de advertência quanto à SMP, segundo Wong (1997, p.381), “ (...) incluem doença inexplicável, prolongada, recorrente ou doença muito rara; Discrepância entre os dados clínicos e a história relatada, a doença que não responde ao tratamento, sinais e sintomas que só se verificam na presença dos progenitores ou adulto, conhecimentos relativamente aprofundados dos pais relativamente á doença dos filhos, procedimentos e tratamentos que conferem credibilidade à história, pais muito atentos à criança, recusando-se a deixar o hospital, pais muito interessados em relacionar-se com a equipa de saúde e por último familiares com sintomas semelhantes”;

De acordo com Wong (1999, p.381) “ (...) normalmente as consequências para as crianças com SMP são graves o que poderá incluir a submissão a procedimentos e tratamentos desnecessários, o desenvolvimento de invalidez crónica ao aceitar que estão doentes, poderão sofrer de traumas psicológicos intensos e desenvolver SMP quando adultos. A intervenção na criança vitimizada inclui evitar que o autor do mau trato visite a criança durante algum tempo, promovendo a sua segurança, ao mesmo tempo que é analisado cuidadosamente todas as reacções e sintomas desta neste período de vigilância”.

Por abuso Sexual, entende-se toda a violência contra menores inclui a prática de abuso sexual, lenocínio, violação ou tráfico para fins de exploração sexual

Bringiotti (1999), define como abuso sexual todo e qualquer tipo de contacto sexual com uma criança ou adolescente menor de 18 anos de idade, por parte de um familiar ou tutor adulto que apresente uma relação de autoridade.

Azevedo e Guerra (2001), define que maus-tratos sexuais como o envolvimento da criança e/ou adolescente dependentes e emocionalmente imaturas em actividades sexuais que verdadeiramente não compreendem, são incapazes de consentir ou que violam os papéis sociais dos familiares.

Para Putman (2003), o abuso sexual pode também ser considerado um dos mais devastadores tipos de maus-tratos em crianças. Entre os sintomas incluem-se os traumatismos locais, como ferimentos perineais, rompimento do hímen, dores, hemorragia anal e uretrite recidivante. Os efeitos emocionais podem apresentar perda de concentração, enurese, encoprese, anorexia e para-suicídio. As alterações do comportamento são também importantes. A criança pode exibir uma conduta sexualizada ou conhecimento sexual inadequado, contudo, tal conduta pode ser derivada da observação de outras ou, de filmes e material pornográfico (Meehan, 1991).

O abuso sexual é difícil de identificar, normalmente, não é uma hipótese considerada por quem examina, por ser muitas das vezes assunto *tabu*, que a família pretende encobrir. Raramente é a própria vítima a denunciar o abuso à mãe, às amigas ou a outros e não o faz, por medo das acções de represália por pressões e ameaças do elemento activo, interessado em esconder a situação (Reis, 1993). No entanto, as declarações feitas por crianças que sofreram

abuso sexual devem ser ouvidas de um modo sério e atento pelos profissionais ou outros a quem a criança tenha confidenciado, não tentando desvalorizar como de uma fantasia se tratasse. Os relacionamentos familiares patológicos e a exploração sexual podem levar a tendências manipuladoras e a condutas inadequadas, disfunções sexuais e falta de auto estima e confiança na idade adulta (Meehan, 1991).

Citando o autor referido anteriormente, as características a encontrar entre os pais “abusadores” podem ser muito variadas, e incluem a falta de auto respeito, sentimentos de incompetência face ao seu papel de pais e sentimentos de insignificância ou indignidade. Têm invariavelmente atitudes irrealistas e esperança nos filhos, pouco se importando com as suas necessidades e capacidades. Podem ter uma grande necessidade de se sentirem queridos e amados, mas um sentimento de rejeição pode aparecer quando o amor é óbvio.

Bowles citado por Meehan (1991) identifica os seguintes factores de risco, relativamente ao abuso sexual infantil: rendimentos pequeno ou constantes mudança de empregos, sem esquecer os pais que foram eles próprios, alvos de maus-tratos infantis

Na maioria dos casos de incesto, envolvendo pais e filhos, as relações sexuais começam gradualmente sem qualquer violência. Trata-se, geralmente de pais imaturos, com tendências para os comportamentos aditivos, como o alcoolismo sem capacidade para arranjar relações extra conjugais ou apresentando alterações da personalidade que vão em busca de uma gratificação sexual, enquanto que o(a) filho (a) procura ou pensa encontrar ternura, afeição ou cuidados especiais. Também as mães destas crianças sofrem geralmente de depressão, mantendo-se indisponíveis para a relação sexual no casal, não só devido ao seu estado depressivo como também ao cansaço físico, devido ao excesso de trabalho ou a fraqueza físico, elas próprias muitas vezes, ex-vítimas de abuso sexual quando crianças (Reis, 1993).

Segundo o Reis (1993), existem várias formas de se processar o abuso sexual, entre eles referimos a Melestação, que consiste no toque nos órgãos sexuais, quer pelo agressor quer pela criança, isolada ou mutuamente, quer através de relações sexuais, como a penetração ou tentativa de penetração vaginal, oral ou anal, sem tentativa de estupro, (Em menos de 10% é tentativa de estupro ou relação forçada, relacionada com violação por familiares), por último refere o exibicionismo, através è produzido através da exposição dos genitais pelo adulto à criança.

Para Wong (1997), o abuso sexual infantil apresenta outras formas, como a pornografia infantil, que promove a fotografia em qualquer meio ou acto sexual envolvendo crianças, sozinhas, com adultos ou animais, independentemente do consentimento do responsável legal da criança; também pode designar a distribuição deste material de qualquer forma com ou sem lucro, por prostituição infantil, com o envolvimento da criança em actos sexuais para lucro e geralmente com vários parceiros; e por último a pedofilia, que literalmente significa “amor à criança” e não designa um tipo de actividade sexual, mas sim a preferência de um adulto por crianças pré-puberes, como uma forma de alcançar a excitação sexual.

Abuso por negligência e abandono, considerado como outro mau-trato, é definido como aquela situação na qual as necessidades básicas do/da menor não são atendidas temporal ou permanentemente por nenhum membro do grupo que convive com a criança.

A negligência nos cuidados prestados à criança e o abandono podem causar graves danos, incluindo a morte. Registam-se várias formas de negligência, entre as quais podem ir desde uma falta de vigilância, quando a criança é pequena que fica assim sujeita a maiores riscos

como a intoxicação, até aos casos em que a criança apresenta atraso de crescimento e de desenvolvimento.

Nieto (1986) refere que, tais necessidades básicas fazem referência às áreas, como a alimentação; o vestuário; a higiene; os cuidados médicos; a supervisão e vigilância; as condições higiénicas e segurança no lar; a área educativa e a protecção perante as agressões internas.

Existem situações, segundo Meehan (1991), em que a criança surge intoxicada devido a negligência, podendo a intoxicação advir de dois tipos de negligência. Uma intencional, em que podem ser incluídas a administração de doses elevadas de medicação à criança, e a tentativa de iniciação de narcóticos. E outra accidental, em que a criança infere produtos tóxicos sem que os seus pais ou responsáveis pela sua educação o notem, devido a uma vigilância inadequada. Segundo a mesma autora pode existir a negligência emocional, em que a hostilidade verbal crónica em forma de insulto, burla, desprezo, critica ou ameaça de abandono e constantes bloqueios das iniciativas de interacção infantil, que diminuem a auto-estima da criança. A falta de carinho e afecto essenciais para o desenvolvimento emocional da criança levam a uma perturbação de desenvolvimento psicossocial com graves consequências sobre a personalidade e a sua inserção.

Outro tipo de negligência que afecta muitas crianças é a negligência alimentar, que consiste em não proporcionar à criança os alimentos necessários. Uma subnutrição, segundo Meehan (1991) pode originar alterações orgânicas graves, cujas consequências englobam sequelas a longo prazo, por falta de desenvolvimento estado-ponderal e psicomotores. Este tipo de negligência pode surgir devido a situações de fome endémica, situações de ignorância por falta de cultura, situações de dificuldade económica, situações de incapacidade mental dos

responsáveis pela criança e também as situações de abandono e de falta de afectividade que geralmente se fazem acompanhar de negligência a outros níveis, como a carência de cuidados básicos, reflectindo-se na higiene e tratamentos médicos.

Segundo Melo (1995) enquanto os maus-tratos físicos são predominantemente considerados nos meios socioeconómicos mais desfavorecidos e referem essencialmente a agressões físicas, os maus-tratos psicológicos, surge cada vez mais em maior crescimento num outro tipo de trato predominante nos meios socioeconómicos mais favorecidos e que se revela principalmente no foro psicológico.

O mau-trato psicológico a crianças e jovens, consiste em actos ou omissões, praticados individualmente ou em grupo, que podem ser considerados susceptíveis de causar dano psicológico. O agressor é sempre alguém que se encontra numa situação de maior poder, face à vulnerabilidade do agredido.

Este tipo de maus-tratos pode ter efeitos imediatos ou retardados, com alterações no desenvolvimento físico, afectivo e emocional da criança.

Existem cinco formas de mau-trato psicológico: a rejeição, o isolamento, a corrupção, a sujeição ao terror e o ignorar a criança, que serão seguidamente abordados de modo mais específico. Por **rejeitar** entende-se o não aceitar as iniciativas de interacção da criança, excluí-la das actividades familiares, expressar-lhe uma valorização negativa de si mesma e impedi-la de evoluir em direcção a uma maior autonomia e autodeterminação, o **aterrorizar** ou ameaçar a criança com um castigo externo e concreto ou vago mas sinistro, provocar-lhe um medo intenso, de ameaça aterradora ou manter expectativas irrealizáveis e castigá-la por não acatá-las, o **isolamento** ou privar a criança das oportunidades para estabelecer relações social.

Demonstrado através da falta de disponibilidade dos membros da família de estrato socioeconómico mais elevado, não existindo tempo para demonstrações de carinho e afecto ou simplesmente para ouvir a criança. A criança não se sente amada e tem tendência para se isolar, refugiando-se no seu quarto ou mostrando a sua tristeza, a **corrupção**, que se refere às condutas que impedem a normal integração da criança e reforçam pautas de conduta anti-social ou desviada, especialmente na área da agressividade, sexualidade e drogas.

A corrupção pode manifestar-se de duas formas, dos pais ou tutores que facilitam e reforçam condutas anti-sociais ou desviantes que impedem a normal integração da criança, e pelos pais ou tutores que utilizam a criança como cúmplices para a realização de acções de delito, como roubos, transporte de drogas, entre outros. O ***Ignorar a criança***, que consiste na falta persistente de resposta por parte dos pais/tutores ou figura adulta estável, a certos sinais ou expressões emocionais da criança, como o choro, o sorriso ou a intentos de aproximação, interacção ou contacto. Inclui-se nesta categoria a conduta de indiferença, referida ao estado de não disponibilidade dos pais/tutores face à criança, ou seja, pai/tutor é incapaz de responder à conduta e demandas da criança.

O pai/mãe que têm a custódia legal da criança ou, em ausência desta, a/o responsável do bem-estar, que ainda tendo a possibilidade, rejeita total ou parcialmente as obrigações parentais, das quais são exemplos o abandono, deixando uma criança num lugar, abandonando a criança sem intenção aparente de regressar.

Por mau trato pré-natal, entende-se que pode ocorrer de uma forma “activa” em situações de vida da mãe que influenciam de uma forma voluntária e negativa ou de modo patológico a gravidez e por consequência o desenvolvimento fetal. Nesta forma involuntária e negativa está incluída o consumo de drogas, que provoca síndrome de abstinência neonatal, ou álcool,

que provoca síndrome alcoólico fetal durante a gravidez, apresentando padrões neurológicos anormais, com sintomas de dependência física das substâncias ou outras alterações derivadas do seu consumo. Por omissão, no caso da “não atenção” às necessidades e cuidados próprios durante a gravidez e que poderá ter sequelas fetais. Tendo como exemplo a gravidez sem acompanhamento médico ou a alimentação deficiente excesso de trabalho corporal.

Por Mau-trato Institucional, refere-se a toda e qualquer legislação, programa, procedimento, actuação ou omissão procedentes dos poderes públicos ou derivado da actuação individual do profissional ou funcionário que envolve abuso, negligência, detrimento da saúde, segurança, bem-estar emocional e físico o que viola os direitos da criança. Para Martinez e Paula (1993), mau-trato institucional, são todos os actos por parte das instituições que violam os objectivos de cuidado ao menor ou constituem ameaça para o adequado desenvolvimento da criança. Neste tipo de mau-trato infantil, os responsáveis institucionais não oferecem à criança a cobertura das suas necessidades para um correcto desenvolvimento ou não lhe é proporcionado o bem-estar adequado quando os pais não o fazem.

Na compreensão deste fenómeno, podem delinear-se diversos níveis, como o nível estrutural, em que é contextualizado os maus-tratos causados por diversos factores sociais, como o subdesenvolvimento, a pobreza, as desigualdades, a ignorância ou o racismo.

O nível cultural, em que integra os castigos, e a violência institucional, ou seja, todas as práticas tradicionais não punitivas, como o casamentos de crianças, as mutilações sexuais, a acção ou ausência de acção por parte da instituição, que possa causar à criança um sofrimento físico e psicológico infantil.

O nível individual, que integra a violência física, a negligência, os maus-tratos psicológicos e abusos sexuais

Os maus-tratos afectam, na generalidade, crianças provenientes de todos os meios sociais; mas não as afectam, todavia, da mesma maneira, já que o contexto, sócio-familiar, que as envolve parece contribuir decisivamente para definir a natureza ou as dimensões predominantes do mau trato de que são vítimas. Se, por um lado, as práticas de abuso ou violência física, que provocam lesões no corpo, as grandes negligências face à saúde, à escola, à alimentação são típicas de meios populares e desfavorecidos, as formas de manipulação e negligência dos afectos, incidindo sobre o foro psicológico, são mais frequentes entre as classes privilegiadas.

Não é possível definir um perfil psicológico da criança maltratada ou definir relações específicas entre perturbações e tipos de maus-tratos. Aqui, o factor determinante é o estado de desenvolvimento da criança aquando do mau trato, podendo só se sentir efeitos meses ou anos mais tarde. Poderão observar-se diversos sintomas, como a hiperactividade, a agressividade, a depressão, a ansiedade, os disfuncionamentos mnésicos, os disfuncionamentos cognitivos, as manifestações psicossomáticas, as perturbações ao nível do controlo dos esfíncteres, o traumatismo sexual e a auto-imagem negativa.

Nos adolescentes é mais frequente observar, como consequência do mau trato, a passagem ao acto delinquente, as tentativas de suicídio, as fugas, as condutas aditivas, mas também a passividade/inibição ou o super investimento na escolaridade.

As crianças vítimas de maus-tratos utilizam diversos mecanismos de defesa, como seja, a negação dos maus-tratos, a deslocação da agressividade de que são alvo tornando-se

agressivos contra terceiros, nomeadamente as crianças mais novas, as mais frágeis e os animais ou a protecção em que o meio no seu conjunto é vivenciado como hostil e agressor.

A revelação dos maus-tratos pode ser traumática se a criança não beneficiar de uma figura de suporte que lhe permita ultrapassar o receio das repercussões negativas da sua revelação.

3.2. - A CRIANÇA MALTRATADA EM PORTUGAL – A CONQUISTA DE VISIBILIDADE

Em Portugal, o tema dos maus-tratos à criança foi trazido à luz pública durante a década de 80, através do empenho da comunidade pediátrica, que actuou em estreita colaboração interdisciplinar com outros profissionais (magistrados, juristas, psiquiatras, técnicos de serviço social, educadores de infância, sociólogos, psicólogos). Após a comemoração do Ano Internacional da Criança em 1979, começou-se a prestar atenção de forma séria e contínua ao problema das formas de violência contra as crianças, praticadas dentro e fora da família, levando à denúncia e estudo de situações de abuso e de negligência.

Em 1986, Fausto Amaro publica no Centro de Estudos Judiciários (C.E.J.), a primeira tentativa de abordagem sociológica dos maus tratos às crianças em Portugal (“Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicidade”), outros estudos de casos ou de natureza local, começaram a ser publicados a partir da mesma altura, ultrapassando a estrita descrição clínica da patologia, para se preocuparem também com a apresentação dos perfis sociais das famílias ou progenitores das crianças vítimas. Do ponto de vista da intervenção foram criados, ao longo da década, os primeiros “núcleos de apoio à criança maltratada”,

envolvendo equipas multidisciplinares de profissionais (pediatras, pedopsiquiatras, enfermeiros, técnicos de serviço social e representantes dos tribunais de menores). A legislação e o sistema judicial portugueses passaram a integrar, entretanto, esta temática; também na administração pública se multiplicaram as iniciativas e os programas de apoio à população infantil de prevenção de situações de risco.

Em 1991 foram criadas as Comissões de Protecção de Menores, instituições oficiais (não judiciárias) que funcionam nas Câmaras Municipais e possuem uma composição multidisciplinar; nelas participam representantes diversos de instituições locais (Hospitais, Centros de Saúde, Escolas, Tribunais, Seg. Social, etc.) ou órgãos da administração central e autárquica. Estas Comissões têm poder de intervenção sobre indivíduos até aos 18 anos de idade, desde que estejam envolvidos em situações de abuso, “abandono, desamparo” ou ainda junto daqueles cuja saúde, segurança, educação ou moralidade estejam em risco.

Em 1998, a Comissão Interministerial para o estudo da articulação entre os Ministérios da Justiça e da Solidariedade e Segurança Social, definiu criança em risco como “aquelas crianças sujeitas a maus tratos, a quem os pais não prestam os cuidados necessários ao seu desenvolvimento e aquelas que com o seu comportamento, ponham elas próprias em causa o seu crescimento”.

Em 1999 foi redigida a Lei da Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (entrando em vigor em 1 de Janeiro de 2001), que substituiu as Comissões de Protecção de Menores pelas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo.

Segundo a UNICEF, Portugal ocupou em 2004 o primeiro lugar nos casos de maus-tratos a crianças com consequências mortais, numa lista de 27 países industrializados da OCDE

(Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico). Desta forma, seguidamente irá ser feita uma abordagem a esta questão de forma a esclarecer melhor a situação

3.3. – UMA ABORDAGEM ESTATÍSTICA

Citando Albuquerque (2005) e de acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) cerca de 40 milhões de crianças com menos de 15 anos sofrem abusos e negligência.

Referindo o estudo realizado por Thompson e Krugman (2001) nos EUA, os efeitos da violência doméstica na saúde e bem-estar das crianças, tem-se tornado cada vez mais visível. Cerca de 3 a 10 milhões de crianças por ano, são testemunhas de violência doméstica. (Wright et al., 1997). Mais tarde estas crianças tornam-se elas directamente envolvidas, nessa violência. Segundo o mesmo autor as crianças com idade entre os 6 e os 15 meses, filhas de mães vítimas de violência doméstica, têm mais probabilidade de serem maltratadas. Entre 33% e 77% das mães que são sinalizadas por maus-tratos aos seus filhos, eram vítimas de violência doméstica.

Existem também outros estudos realizados em vários países que chegam a resultados alarmantes. Por exemplo o Estudo “Young Voices” que constitui uma sondagem de opinião a crianças e jovens na Europa e Ásia Central realizada pela UNICEF em 2001 no contexto da Sessão Especial da Assembleia-geral da ONU sobre crianças, chega às seguintes conclusões: que 15% das crianças entrevistadas já foram vítimas de violência doméstica sob a forma de gritos ou de agressões físicas; só 41% das crianças entrevistadas afirmaram não haver violência em casa.

Referiram também que as maiores vítimas de violência doméstica são as raparigas; os casos de violência verificam-se tanto nas zonas urbanas como rurais e em todas as classes sociais.

Falar sobre os problemas é sempre a melhor forma de os resolver, foi a resposta, com 47%, das crianças entrevistadas, sendo que só 1% das mesmas crianças afirmou que gritar ou bater é uma boa forma de os resolver.

Por seu lado, o Comité Português para a UNICEF realizou em 2002 igualmente uma sondagem intitulada «A voz das crianças. Inquérito realizado a crianças e jovens portugueses» o qual fez depois parte de um inquérito realizado sobre a matéria aos países ibero-americanos, em que foram de acordo com o este estudo, mais de 1 em cada 10 crianças afirmam que no seu lar ocorrem cenas agressivas ou violentas e 9% das crianças inquiridas afirmam ser espancadas quando têm uma conduta indevida.

A denúncia destas condutas aparece no interior de todos os segmentos em estudo e em todos os níveis socioeconómicos, destacando-se aquelas crianças que vêem o seu país como um lugar igual/pior para viver (14%).

Em Portugal, 32% das crianças e jovens inquiridos afirmaram que as cenas ou condutas agressivas que se verificam nas suas casas ocorrem precisamente quando eles se portam mal ou são repreendidos.

Quase um quarto das crianças entrevistadas em Portugal (21%), declara experimentar com pouca frequência sentimentos de felicidade, sendo que a causa dos sentimentos de infelicidade é, na maior parte das vezes, imputada à família, nomeadamente nas situações em que se verifica a presença de insultos e castigos.

Em 2004 a Organização Mundial de Saúde, refere que a existência de serviços de qualidade para o atendimento de vítimas não fatais pode prevenir futuras fatalidades, reduzir as sequelas a curto e a longo prazo, podendo ajudar as vítimas a lidar com o impacto da violência interpessoal ao longo da sua vida.

Todas as pesquisas apontam para as grandes proporções com que a violência ocorre na faixa etária pediátrica, apesar de subestimada oficialmente em todo o mundo. Em 2003, considerando apenas os casos notificados às agências de protecção à criança nos EUA e que foram confirmados, Goldman, Salus, Wolcott e Kennedy (2003), referem que 12 em cada 1.000 crianças havia ter sido vítimas de maus-tratos. Distribuídos da seguinte forma, maus-tratos por negligência 62,8%, maus-tratos por abuso físico 19,3%, maus-tratos por abuso sexual 10,1% e por último, maus-tratos por abuso psicológico 7,7%.

Estes dados terão que ser tomados em consideração, uma vez que nem todos os casos são notificados e nem todas as notificações são verificáveis, os dados acima referidos representam apenas uma aproximação da realidade. De facto, o inquérito realizado nos EUA por Finkelhor, Ormrod, Turner e Hamby (2005), aplicado directamente às crianças e aos seus responsáveis, verificou-se que mais de uma em cada oito crianças e jovens entre 2 e 17 anos referiram ter sofrido de alguma forma maus-tratos no ano em estudo. No Brasil (2002), o Ministério da Saúde estima que 20% das crianças e adolescentes sejam hoje vítimas de alguma forma de violência. Não existindo pesquisas no âmbito nacional que tenham avaliado a extensão dos maus-tratos praticados contra indivíduos nessa faixa etária. Em Inglaterra morrem cerca de 4 crianças por semana em sequência de maus-tratos.

Um novo estudo sobre maus-tratos em crianças, publicado hoje pelo Centro de Investigação Innocenti da UNICEF em 2003, revela que perto de 3.500 crianças com menos de 15 anos morrem todos os anos em consequência de maus-tratos nos países desenvolvidos. O relatório representa uma primeira tentativa para traçar um quadro comparativo dos abusos físicos em crianças, nos 27 países mais ricos do mundo.

Este estudo da UNICEF diz ainda que as crianças mais pequenas são as que correm maior risco.

Um pequeno grupo de países como a Espanha, a Grécia, a Itália, a Irlanda e a Noruega, têm aparentemente uma incidência de mortes de crianças devido a maus-tratos excepcionalmente baixa, enquanto a Bélgica, a República Checa, a Nova Zelândia, a Hungria e a França têm níveis quatro a seis vezes mais elevados. Os Estados Unidos, o México e Portugal têm taxas 10 a 15 vezes mais elevadas do que os países do topo da tabela.

As boas notícias são que a mortalidade infantil devida a maus-tratos parece estar em declínio na grande maioria dos países industrializados.

As incongruências na classificação das mortes de infantis e a ausência de definições comuns sobre “abuso” fazem com que não existam dados sobre maus-tratos em crianças comparáveis a nível internacional. O estudo dá conta de “uma convicção crescente de que a mortalidade infantil em consequência de maus-tratos e encontra sub-representada nas estatísticas disponíveis”. O relatório afirma que todas as estatísticas relativas a maus-tratos em crianças devem ser tratadas com uma cautela muito especial e insiste em que é necessário adoptar em todos os países métodos de investigação consistentes e melhorar a recolha de dados para que possam informar e orientar as políticas de protecção da infância. Numa tentativa para corrigir variantes existentes na classificação das mortes infantis, os investigadores da UNICEF

elaboraram uma tabela estatística que, por um lado combina os totais nacionais de mortes infantis devidas a maus-tratos e negligência e por outro as mortes por causas “indeterminadas”. Para tal, partem do pressuposto de que, quando não é estabelecida qualquer outra causa, a morte é muito provavelmente consequência de maus-tratos, ainda que tal não tenha sido possível provar em tribunal. Os cálculos revistos segundo este critério dão taxas de mortalidade que em alguns países ascende a mais do dobro.

A morte de milhares de crianças que todos os anos acontece devido à violência praticada em casa, nas escolas e na comunidade é uma prova evidente de que o mundo tem falhado sistematicamente no que diz respeito à sua protecção. Estas crianças merecem viver num ambiente que as proteja, que as salvguarde de maus-trato e exploração.

O estudo diz ainda que parece existir uma estreita relação entre os níveis de mortalidade infantil por maus-tratos e os níveis de violência na sociedade em geral. Os autores defendem que qualquer tentativa séria para combater a questão dos maus-tratos infantis deve passar pela promoção de uma cultura de não-violência para com as crianças. Os países com menos mortes infantis por maus-tratos têm também índices mais baixos de mortalidade de adultos por agressão.

De igual modo, os três países com maior número de mortes de infantis provocadas por maus-tratos apresentam também níveis de morte de adultos por agressão excepcionalmente altos.

O relatório da UNICEF utilizou um amplo leque de inquéritos realizados em vários países para estudar os factores mais frequentemente associados à violência física. A pobreza e o stress são factores estreitamente associados à violência física e à negligência para com as

crianças, embora esta relação esteja longe de ser uma constante. Contrariamente ao que vulgarmente se pensa, 80% dos autores de maus-tratos são os pais biológicos.

Dos problemas familiares que, segundo a investigação acima referida, existe maior incidência de maus-tratos estão associados problemas graves ligados a componentes aditivos, como o álcool e a toxicodependência. Há também muitos indícios da relação entre os maus-tratos sobre crianças e a violência doméstica entre os adultos com quem vivem.

Mas o relatório cita também estudos levados a cabo na Alemanha segundo os quais, as crianças que presenciaram cenas frequentes de violência em casa, mais de 50% nunca ou raramente, foram elas próprias vítimas de maus-tratos.

O *Report Card* apresenta ainda um resumo do actual estatuto jurídico dos castigos corporais em todos os países da OCDE. Em termos globais, apenas sete destes países, como a Alemanha, a Áustria, a Dinamarca, a Islândia, a Noruega e a Suécia, que têm presentemente leis que proíbem expressamente os castigos corporais em crianças. Todos os países da OCDE eliminaram o recurso aos castigos corporais no sistema judicial e a maioria tornou tal prática ilegal nos estabelecimentos escolares.

Vários países estão prestes a alargar as suas normas legais relativamente a esta questão.

Fazendo eco da Convenção sobre os Direitos da Criança e de uma crescente pressão política, jurídica e moral, o relatório afirma que a violência legalizada contra as crianças é uma violação dos direitos humanos, mesmo quando tem lugar na família.

Em Portugal um dos primeiros estudos elaborado pelo Prof. Dr. Fausto Amaro, do Centro de Estudos Judiciários, na década de oitenta, estimou existirem cerca de 30.000 novos casos por ano, 23.000 por negligência, 6.000 por abuso físico e 1.000 por abuso sexual; crê-se no entanto que este número seja inferior ao número de casos reais.

Num relatório apresentado em situações identificadas no sistema de saúde pelo inquérito promovido pela **Inspecção-Geral de Saúde** (2005), com uma amostra de 66 hospitais e 36 centros de saúde o que fez uma amostra de 112 unidades, referiu que 53% das entidades não possuíam quaisquer normas de procedimentos para o atendimento de crianças em risco.

Só 48% das respostas dos questionários apresentavam registos de ocorrência.

De forma a ser melhor visualizada a questão, iremos apresentar de uma forma esquemática uma síntese dos resultados referidos:

Situações de risco	Hospitais que apresentaram Registos	Número de casos registados			Total
		2002	2003	2004	
Crianças e Jovens	27	74	78	94	246
Abandonados ou Vítimas de Rejeição Familiar	31	134	215	243	592
Crianças e Jovens Vítimas de abuso sexual	34	298	301	415	1014
Crianças e Jovens Vítimas de Maus-Tratos físicos e/ou Psicológicos	35	493	495	554	1542
Crianças e Jovens Negligenciados	24	607	663	1024	2294
Crianças e Jovens Vítimas de Outros Factores de Risco	41	496	526	842	1864

Quadro 1 – Fonte Presidência da Republica 2005

No último relatório apresentado em 2006 pela União Europeia, refere que, as crianças neste espaço europeu enfrentam um risco mais elevado de pobreza relativa comparativamente à população no seu conjunto (20% das crianças com idade compreendida entre os 0-15 anos e 21% no que se refere às crianças entre 16 e 24 anos, face a 16% dos adultos). Este relatório refere também que, as crianças de famílias pobres ou separadas dos pais, bem como as crianças de certas comunidades étnicas, tais como os ciganos, encontram-se particularmente expostas a estes fenómenos da pobreza, exclusão e discriminação.

Depois destes dados estatísticos, poder-se-á chegar a muitas conclusões, nomeadamente que os maus-tratos são abrangentes e transversais a todas as camadas sociais e culturais.

3.4. – A CRIANÇA MALTRATADA E AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO

O impacto da intervenção estatal e das políticas sociais, visa a protecção das crianças, e esta foi-se alterando no tempo e no espaço. A criação de protecção à infância, nas sociedades da Europa Central, no período pós guerra, pode ser analisada como uma instância particular do crescimento e da racionalização das intervenções sociais ao estabelecimento do Estado-Providência (Krieken, 1992), ou seja, a intervenção do Estado no campo da infância faz parte do processo histórico de construção do Estado-Providência e da formulação de políticas sociais.

Segundo ultimo relatório da União Europeia (Sete Boas razões para a construção de uma Europa para e com as crianças, 2006), refere que a maioria da violência contra as crianças, não têm tido a visibilidade adequada, devendo-se ao facto de que, muitas das crianças têm medo em denuncia-la ou então, quando a violência è notificada, não têm o seguimento ou

acompanhamento adequado. O mesmo relatório refere, também que a falta de dados e de estudos sobre a matéria, produzem uma dificuldade acrescida para o estabelecimento de políticas e medidas de prevenção eficazes.

O Estado ao criar mecanismos reguladores da violência contra as crianças, nomeadamente com a criação das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens das quais se espera que resulte, a limitação da intervenção do tribunal junto das crianças, dos jovens e das famílias, em cumprimento dos princípios da intervenção mínima e da subsidiariedade; a responsabilização das instituições e da comunidade locais na promoção dos direitos e na prevenção das situações de perigo para a criança e jovem, bem como na resolução dos casos que necessitem de intervenção; a promoção do tratamento rápido, com maior proximidade, consensual, multidisciplinar e interinstitucional de cada caso concreto e por ultimo o incremento da colaboração entre todos os serviços do Estado, entidades públicas, cooperativas, sociais ou privadas e pessoas singulares com intervenção na área da infância e juventude, potenciando a utilização dos meios existentes e as condições para a criação de novos instrumentos de intervenção.

Actualmente, nos termos do disposto na mesma (Lei n.º 147/99, de 1 de Setembro), para prevenir e tratar as situações de perigo, consagrou o princípio da subsidiariedade, dispondo que a intervenção deve ser efectuada, sucessivamente, através das seguintes vias; a) entidades com competência em matéria de infância e juventude (ECMIJ), que são exemplo as instituições particulares de solidariedade social, lares, centros de acolhimento; b) as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), que são instituições oficiais não judiciárias, com autonomia funcional que visam promover os direitos da criança e do jovem e

prevenir ou pôr termo a situações susceptíveis de afectar a sua segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento integral; c) Tribunais.

De acordo com Wong (1999, p. 381) normalmente as consequências para as crianças com SMP são graves o que poderá incluir a submissão a procedimentos e tratamentos desnecessários, o desenvolvimento de invalidez crónica ao aceitar que estão doentes, poderão sofrer de traumas psicológicos intensos e desenvolver SMP quando adultos. A intervenção na criança vitimizada inclui evitar que o autor do mau trato visite a criança durante algum tempo, promovendo a sua segurança, ao mesmo tempo que é analisado cuidadosamente todas as reacções e sintomas desta neste período de vigilância.

4 - MODELO DE INTERVENÇÃO COMISSÕES DE PROTECÇÃO DE CRIANÇAS E JOVENS

Falar das Comissões de Protecção de Menores (hoje, de Crianças e Jovens) obriga-nos a recuar ao ano de 1974, ao Plano de Acção do Ministério da Justiça aprovado em 20 de Setembro do mesmo ano, e às “conclusões preliminares” da comissão encarregada de estudar e propor as medidas legislativas respeitantes à reforma do sistema de justiça de menores. Propunha-se a criação de comissões administrativas de protecção de menores constituídas por especialistas dos três ministérios interessados na formação das crianças e adolescentes (Ministério da Educação e Cultura, Ministério dos Assuntos Sociais e Ministério da Justiça) e delegados da Câmara Municipal da sua área de acção, a funcionarem, em princípio, em todas as sedes de concelho, nas quais o representante do Ministério Público (o então curador de menores) seria consultor jurídico e zelaria por que tivessem “seguimento adequado e em tempo todos os casos a submeter a apreciação jurisdicional”. Em 1976 a intervenção da comissão administrativa de protecção de menores tinha como pressuposto não ser “necessário contrariar o poder paternal”, sendo a regra proposta, já nessa altura, a “anterioridade da protecção social administrativa relativamente à protecção judiciária”.

Segundo Gersão (1977, p.99), os principais argumentos que então aduzidos para justificar a sua criação eram os seguintes: “ *Evitar a experiência traumatizante de comparência do menor perante o tribunal e seus efeitos discriminatórios e estigmatizante; Entregar a aplicação das medidas de protecção a pessoas dotadas de preparação técnica e do tipo de personalidade adequada; Racionalizar o uso dos meios humanos e técnicos existentes; Ser de esperar que as comissões possam obter com mais facilidade que os tribunais a cooperação das famílias e por ultimo a criação das comissões poderá constituir um passo significativo no sentido de se levar a sociedade a assumir a quota-parte da responsabilidade que lhe cabe na problemática da inadaptação juvenil*”.

Segundo Carmo (2005), as preocupações expressas quando dos trabalhos realizados com vista à concretização legislativa do Plano de Acção do Ministério da Justiça de 1974, foram retomadas em 1991 com a publicação do DL 189/91, de 17 de Maio, que “regula a criação, competência e funcionamento das Comissões de Protecção de Menores”, em cujo preâmbulo se lia: “*É hoje princípio aceite que a problemática do menor negligenciado ou maltratado e também do menor que patenteia condutas desviantes exige uma intervenção interdisciplinar e interinstitucional, articulada e flexível, de base local, que combine a qualidade da acção com o respeito pelos princípios e garantias constitucionais, em último caso asseguradas pelos tribunais.*”

A ideia que presidiu inicialmente à criação das comissões de protecção deve ser retomada em termos actualizados, pois pode contribuir para dar resposta à sentida exigência de responsabilização de cada comunidade local pelas suas crianças e pelos seus jovens, em total respeito e colaboração com a família, o que corresponde a uma efectiva vocação e vontade de

vários agentes comunitários, de vital importância no âmbito de uma política capaz de prevenção.

A progressiva instalação e melhoria dos serviços comunitários, as virtualidades do exercício do poder local e a consciência de que da articulação de todos não resultará a descaracterização de cada um depõem a favor da introdução de alterações substanciais nesta matéria, alterações a promover pontual e progressivamente com o realismo que se exige. Essa articulação poderá, sem aumento significativo dos meios já disponíveis, potenciar a eficácia de todo o sistema de protecção à criança e ao jovem.

E em 1999, na Exposição de Motivos da proposta que deu origem à Lei de Protecção das Crianças e Jovens em Perigo afirmava-se o balanço positivo da acção das Comissões de Protecção de Menores, *“enquanto forma participada, interinstitucional e interdisciplinar de proteger as crianças e jovens em perigo”*, justificando-se a sua reestruturação com a necessidade de as colocar “no verdadeiro centro do novo sistema”, de aperfeiçoar o envolvimento do “Estado, das autarquias e da sociedade não só nos problemas concretos, mas também na prevenção das situações de perigo para as crianças e jovens” e de melhor as dotar dos meios necessários.

Aprovada pela Lei nº 147/99, de 01 de Setembro, estabelece os pressupostos de que a intervenção das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens nos artºs 8º a 10º; define o estatuto e regula as suas competências, composição e funcionamento nos artºs 12º a 33º; e define as regras do respectivo processo nos artºs 93º a 99º, as Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, em face do seu actual estatuto, (instituições oficiais não judiciais com autonomia funcional, que exercem as suas atribuições em conformidade com a lei e deliberam

com imparcialidade e independência) e da sua composição (tanto da comissão alarga como da comissão restrita), não podem ser considerados como meros órgãos de coordenação entre serviços e instituições locais, mas sim órgãos distintos destes, cujos membros deliberam sem subordinação a ordens ou directivas da entidade que nelas representam. E têm a particular responsabilidade de desenvolver na comunidade local em que exercem as suas atribuições, uma cultura de promoção dos direitos e de protecção das crianças e jovens e exercitam a obrigação solidária da sociedade e do Estado, constitucionalmente consagrada, de os protegerem “com vista ao seu desenvolvimento integral, especialmente contra todas as formas de abandono, de discriminação ou de opressão e contra o exercício abusivo da autoridade na família e nas demais instituições”

A partir de 1 de Janeiro de 2001, entrou em vigor a nova Lei de *Protecção de Crianças e Jovens em Perigo* (Lei 147/99, de 1 de Setembro). Com base na experiência existente de 10 anos das comissões de protecção de menores em risco (Decreto-Lei 189/91, de 23 de Novembro), reestruturou estas comissões com novas atribuições e com um novo estatuto, permanecendo o tribunal apenas como subsidiário das novas comissões de protecção de crianças e jovens em perigo. Ao criar, além das comissões restritas, as comissões alargadas, a lei pretendeu que, na área da sua competência territorial, estas promovam acções, identifiquem carências, mobilizem recursos da comunidade, colaborem e dinamizem programas que afastem as crianças e jovens das situações de perigo.

O modelo de intervenção de protecção de crianças e jovens em risco, em vigor a Lei 147/99 de 1 de Setembro, apela à participação activa da comunidade, numa relação de parceria com o Estado, através das CPCJ, de modo a potenciar as redes de apoio social. Deste modo, a

promoção dos direitos e a protecção da crianças e do jovem em risco compete, subsidiariamente, às entidades públicas e privadas com atribuições em matéria de infância e juventude, às Comissões de Protecção de Crianças e Jovens e, em última instância aos tribunais, quando a intervenção das comissões de protecção não possa ter lugar por falta de consentimento dos pais, representante legal ou de quem tenha a guarda de facto da criança ou do jovem ou por não dispor dos meios a aplicar ou executar a medida adequada.



Figura 1 - Modelo de Intervenção das CPCJ

Fonte Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, 2008.

A actuação das Comissões terão como princípios orientadores de intervenção as medidas a aplicar, de acordo com as situações declaradas como risco ou perigo a que a criança possa estar sujeita.

4.1. - COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE PROTECÇÃO

A intervenção das comissões de protecção de crianças e jovens tem lugar quando não seja possível às entidades com competência em matéria de infância e juventude (ECMIJ) actuar de forma adequada e suficiente a remover o perigo em que se encontram.

A comissão de protecção funciona em modalidade alargada ou restrita, doravante designadas, respectivamente, de comissão alargada e de comissão restrita.

À comissão alargada compete desenvolver acções de promoção dos direitos e de prevenção das situações de perigo para a criança e jovem, nomeadamente, informar a comunidade sobre os direitos da criança e do jovem e sensibilizá-la para os apoiar sempre que estes conheçam especiais dificuldades; a promoção de acções e colaboração com as entidades competentes tendo em vista a detecção dos factos e situações que a afectem os direitos e interesses da criança e do jovem e a colaboração com as entidades competentes no estudo e elaboração de projectos inovadores no

À comissão restrita compete intervir nas situações em que uma criança está em perigo, nomeadamente, atender e informar as pessoas que se dirigem à comissão de protecção, apreciação liminarmente das situações de que a comissão de protecção tenha conhecimento, o procedimento à instrução dos processos, e por último decidir a aplicação, acompanhamento, e revisão das medidas de promoção e protecção, com excepção da medida de confiança a pessoa seleccionada para a adopção ou instituição com vista a futura adopção.

4.2. - CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO DE PROTECÇÃO

A Comissão de Protecção a Crianças e Jovens são entidades compostas de duas formas. A comissão Alargada e a comissão Restrita, na sua modalidade alargada integra, é constituída por um representante do município, na sua modalidade alargada integra; um representante da segurança social; um representante dos serviços do Ministério da Educação; um médico, em representação dos serviços de saúde; um representante das instituições particulares de solidariedade social; um representante das associações de pais; um representante da associações ou outras organizações privadas que desenvolvam, actividades desportivas, culturais ou recreativas destinadas a crianças e jovens; um representante das associações de jovens ou um representante dos serviços de juventude; um ou dois representantes das forças de segurança, conforme na área de competência territorial da comissão de protecção existam apenas a Guarda Nacional Republicana ou a Polícia de Segurança Pública, ou ambas; quatro pessoas designadas pela assembleia municipal e os técnicos que venham a ser cooptados pela comissão.

A comissão restrita é composta sempre por um número ímpar, nunca inferior a 5 dos membros que integram a comissão alargada, sendo membros por inerência o presidente e os representantes do município e da Segurança Social.

As Comissões de protecção são acompanhadas, apoiadas e avaliadas pela Comissão Nacional de Protecção das Crianças em Risco, Criado pelo Decreto - Lei n.º 98/98, de 18 de Abril, a quem é cometida a planificação da intervenção do Estado e a coordenação, acompanhamento e avaliação da acção dos organismos públicos e da comunidade na protecção de crianças e jovens em risco.

O acompanhamento e apoio da Comissão Nacional consistem nomeadamente em, proporcionar formação e informação adequada no domínio da promoção dos direitos da protecção das crianças e jovens em perigo; formular orientações e emitir directivas genéricas relativamente ao exercício de competências das comissões de protecção, apreciar e promover as respostas às solicitações que lhe sejam apresentadas pelas comissões de protecção sobre questões surgidas no exercício das suas competências; promover e dinamizar as respostas e os programas adequados no desempenho das competências das comissões de protecção e promover e dinamizar a celebração dos protocolos de cooperação.

4.2.1. - Funcionamento da Comissão de Protecção

As instalações e os meios materiais de apoio necessários ao funcionamento das comissões de protecção são assegurados pelo Município. As autoridades administrativas e entidades policiais têm o dever de colaborar com as comissões de protecção no exercício das suas atribuições. Os membros da comissão de protecção representam os serviços e as entidades que os designam. O processo de promoção e protecção é de carácter reservado. Quanto aos pais, o representante legal e as pessoas que detenham a guarda de facto podem consultar o processo pessoalmente ou através de advogado.

Referente à comunicação de situações que ponham em perigo a segurança, saúde, formação, educação ou desenvolvimento da criança e do jovem, pode qualquer pessoa, comunicá-las às entidades com competência em matéria de infância ou juventude, às entidades policiais, às comissões de protecção ou às autoridades judiciárias.

4.3. – PROBLEMÁTICAS DETECTADAS PELAS COMISSÕES

As problemáticas sociais foram os factores determinantes mais detectadas pelas Comissões

A negligência, o abandono escolar e os maus-tratos físicos e psicológicos lideram a lista das problemáticas acompanhadas pelas comissões de protecção de crianças e jovens em risco. Dos números disponíveis pela Comissão Nacional de Protecção de Crianças (2004), pode verificar-se que 34,9 % dos casos corresponde a crianças que são vítimas de negligência. Com 20 %, segue-se os maus-tratos, referentes à educação e que tem a ver com abandono da escola e por último, os maus-tratos físicos com 18,4 %.

As comissões acompanham também outras problemáticas, embora em número mais reduzido, como sejam as do abuso sexual, mendicidade e ingestão de bebidas alcoólicas.

Já no que se refere às medidas mais aplicadas pelas comissões, e segundo os dados da Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco, refira-se que estas continuam a ser as que se referem ao apoio em meio natural de vida (com 85,4 %), com destaque para as medidas de apoio junto dos pais (que correspondem a 68,8 % do total das medidas em meio natural de vida). Seguem-se as medidas que visam o apoio à própria criança ou jovem (20,8%) e as que reforçam o apoio junto de outros familiares (9,9%).

A pouca expressão das medidas de colocação institucional (8,8%) é um indicador, segundo a Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, de que o modelo de intervenção das comissões se centra, preferencialmente, no apoio à criança e ao jovem inseridos no seu contexto familiar.

Os dados da Comissão Nacional de Protecção de Crianças e Jovens dão conta ainda de que o sexo masculino é aquele que as comissões acompanham com mais frequência.

Aquelas que são alvo de maior número de processos são as que se encontram na faixa etária dos 13 aos 15 anos (o período de adolescência). Logo a seguir, surge o período da pré-adolescência (dos 9 aos 12 anos).

A maioria das crianças e jovens acompanhados, frequentava os 1.º e 2.º ciclos de escolaridade, respectivamente 25,4 e 27,8%, mas 18,1 % não tem escolaridade.

Neste relatório constatou-se uma ligeira subida no número de jovens com escolaridade obrigatória (15,4%) e no número de jovens com o Ensino Secundário (3%).

4.3.1. - Conceito de Situação de Perigo/ Situação de Urgência

Para a aplicabilidade dos conceitos de situação de urgência ou perigo a atitude dos profissionais na abordagem dos maus-tratos infligida contra a criança e o adolescente encontra-se intimamente relacionada com a visibilidade ou não que o problema assume no seu quotidiano. Deste modo a reflexão sobre os conceitos dos diferentes tipos de maus-tratos e as ideias a eles associadas contribuem para se entender os possíveis encaminhamentos que esses profissionais dão a tais casos quando identificáveis. Assim, a efectivação de um atendimento depende da possibilidade de ser capaz de identificar a presença ou a suspeita da violência nos diferentes casos atendidos. Por outro lado, ter ou não visibilidade depende, de outros aspectos, da escuta e do olhar que o profissional consegue no atendimento.

No balanço da visibilidade e da invisibilidade que os diferentes tipos de maus-tratos assumem no quotidiano dos profissionais, os aspectos sociais surgem ou como cenário para se explicar

a ocorrência dos maus-tratos ou de modo a dificultar o diagnóstico do problema, particularmente nos casos de negligência.

Para Besharov (1993), a não identificação dos casos de maus-tratos e a sua consequente não notificação, relaciona-se com a falta de conhecimentos por parte dos profissionais na detecção dos sinais e sintomas. Dentro dos maus-tratos, segundo Finkelhor (1993), os maus-tratos de cariz psicológico apresentam-se como os mais complexos, havendo uma maior necessidade de definir o que se entende por esse tipo de ocorrência de maus-tratos.

Na abordagem dos maus-tratos físicos o factor da visibilidade ou não, é colocada doutro modo, pois está associada à reprodução de padrões culturais, em que é aceite a punição física como medida educativa. Essa ideia é reforçada por Gonçalves e Ferreira (2002), que referirem, que por parte dos profissionais existe uma certa relutância para se envolverem nestes “assuntos de família”. Estas situações estão salvaguardadas em situações específicas e ao abrigo da Lei.

Deste modo, ao abrigo do nº2 do artigo 3º da Lei 147/99, de 1 de Setembro, considera-se que a criança ou o jovem está em **situação de perigo** quando existe uma ameaça efectiva à sua existência, designadamente se, se encontrar numa das seguintes situações: Está abandonada ou vive entregue a si própria; Sofre maus-tratos físicos ou psíquicos ou é vítima de abusos sexuais; Não recebe os cuidados ou a afeição adequados à sua idade e situação pessoal; É obrigada a actividade ou trabalhos excessivos ou inadequados à sua idade, dignidade e situação pessoal ou prejudiciais à sua formação ou desenvolvimento; Está sujeita, de forma directa ou indirecta, a comportamentos que afectem gravemente a sua segurança ou o seu equilíbrio emocional; Assume comportamentos ou se entrega a actividades ou consumos que

afectem gravemente a sua saúde, segurança, formação, educação ou desenvolvimento sem que os pais, o representante legal ou quem tenha a guarda de factos lhes oponham de modo adequado a remover essa situação.

Na alínea c) do artigo da Lei 147/99, de 1de Setembro, estão consideradas as **situações de urgência**, que se referem a situações de perigo actual ou iminente para a vida ou para a integridade física da criança ou do jovem.

A promoção dos direitos e protecção da criança e do jovem em perigo obedece às seguintes intervenções: primeiro no **Interesse superior da criança**, sendo que esta intervenção deve atender prioritariamente aos interesses e direitos da criança e do jovem; a **Privacidade** que refere que a promoção dos direitos da criança e do jovem deve ser efectuada no respeito pela intimidade, direito à imagem e reserva da sua vida privada; **Intervenção precoce**, que deve ser efectuada logo que a situação de perigo seja conhecida; A **Intervenção mínima**, que deve ser desenvolvida exclusivamente pelas entidades e instituições cuja acção seja indispensável à efectiva promoção dos direitos e à protecção da criança e do jovem em perigo; A **Proporcionalidade e actualidade**, que deve ser a necessária e ajustada à situação de perigo e só pode interferir na sua vida e na vida da sua família na medida em que for estritamente necessário a essa finalidade; A **Responsabilidade parental**, que deve ser efectuada de modo a que os pais assumam os seus deveres para com a criança e o jovem; A **Prevalência da família**, na promoção dos direitos e na protecção da criança e do jovem, devendo ser dada prevalência às medidas que os integrem na sua família ou que promovam a adopção; A **Obrigatoriedade da informação**, à criança, ao jovem, aos pais, ao representante legal ou a pessoa que tenha a guarda de facto. Tendo o direito a ser informados dos seus direitos, dos motivos que determinaram a intervenção e da forma como esta se processa; A **Audição**

obrigatória e participação, da criança ou do jovem, bem como os pais, tendo o direito a ser ouvidos e a participar nos actos e na definição da medida de promoção dos direitos e protecção; A **Subsidiariedade**, que deve ser efectuada sucessivamente pelas entidades com competência em matéria de infância e juventude, pelas comissões de protecção de crianças e jovens e, em última instância, pelos tribunais.

5. - A CRIANÇA

Neste capítulo, tentaremos abordar a infância e o ser criança numa perspectiva histórica. A história da infância dificilmente é dissociável da descrição da violência exercida sobre as crianças e, por sua vez, da sua contextualização social, cultural, história e até económica.

A prática institucional em saúde tem demonstrado a necessidade de introduzir-se mudanças na forma de abordar e instrumentalizar o processo de intervenção no crescimento e desenvolvimento da criança. Isto implica em recuperar, para a prática, um enfoque complexo que possibilite a reconhecimento das condições concretas nas quais esses processos se exprimem e articulam, numa relação entre a objectividade das práticas profissionais e a subjectividade dos sujeitos e dos grupos sociais, do biológico e do psicológico inserido no contexto social da família e das crianças.

Trabalhando a respeito dessa questão, Alvarenga (1991) afirma que no processo de crescimento e desenvolvimento a criança é submetida, em função da sua especificidade biológica, a relações sociais definidas que expressam a forma pela qual a sociedade cuida dos corpos, das mentes e das consciências infantis. Revelam, ainda, a forma pela qual as relações sociais determinam processos específicos de crescimento e desenvolvimento, de acordo com a sua inscrição em classes sociais definidas. Tendo em vista a premissa de que o

desenvolvimento infantil não pode ser visto como objecto abstracto, mas sim como expressão concreta resultante da interacção entre aspectos biológicos, psicológicos e sociais, definidores do processo de vida da criança, um desafio que se coloca como relevante é o da busca de expressão das formas pelas quais essa determinação se coloca.

No entanto, a questão vai mais além, isso porque a forma pela qual a criança nasce, cresce e se desenvolve está relacionada, não somente com as condições concretas de vida a que é submetida, mas também, em função de como é simbolizada, representada e tratada a nível das praticas institucionais e familiares, (Alvarenga, 1991; Carugatti 1990, 1992, Mugny 1985). A criança para se desenvolver precisa de uma conjugação de vários factores, de estar no ambiente certo, de técnicas e cuidados específicos, de atenção, de dedicação, de conhecimento e de carinho e amor.

Ao fazer o enfoque da produção do conhecimento científico sobre o tema, observa-se que o desenvolvimento infantil tem-se apresentado como objecto fragmentado de estudos e análises, predominando abordagens parcializadas, quer na área da psicologia, quer na área médica, assim como na área da saúde colectiva. Discutindo as implicações que esse tipo de abordagem encerra, Alvarenga (1986) assinala que do ponto de vista do conhecimento, os estudos da área médica sobre o crescimento e desenvolvimento, procuram tratá-los como fenómeno diferenciados, acabam na realidade reduzindo-os a um mesmo parâmetro genético e orgânico em termos da sua expressão final.

No campo da psicologia, o facto a considerar são as diferentes dimensões do processo de desenvolvimento da criança que têm sido objecto de estudo. Se, por um lado, estes representam um avanço na constituição do conhecimento, implicam por outro, uma

automatização do objecto na medida em que compartimentalizam o fenómeno reduzindo-o às dimensões cognitivas, afectivas e sociais. A respeito dessa tendência o que se observa, a nível mais geral da psicologia são as dificuldades colocadas pelo objecto, em função da sua natureza multidimensional.

A forma peculiar como é abordada esta área da criança com carácter multidimensional, envolvendo não somente o desenvolvimento da criança na sua integralidade como ser cognitivo, afectivo, social e físico, quer envolvendo ainda a forma como o mesmo passa a constituir-se enquanto fenómeno colectivo, incorporado por uma forma particular de saber do senso comum, numa manifestação concreta de saúde vivenciada pelas crianças.

O estudo desta temática foi ao longo dos tempos sido alterada, nomeadamente o conceito de criança, que teve no Século XX a sua maior expressão e visibilidade.

5.1. – A CRIANÇA AO LONGO DOS TEMPOS

Na maioria das obras que se dedicam ao estudo das diferentes perspectivas culturais e temporais da Humanidade, abordam as diferentes vivências da infância como marcos no seu desenvolvimento.

O conceito de infância, tal como o conhecemos hoje em dia, é uma construção relativamente recente.

O conceito de criança evoluiu, arrastando consigo reformulações dos métodos educativos.

Assis (1999) refere que na Antiguidade havia uma grande ênfase na questão da disciplina na educação das crianças, sendo que no caso da criança hebraica o infanticídio não se constituía

como algo habitual, ocorrendo apenas em fase onde predominava a miséria. Na civilização greco-romana, a criança era um objecto de propriedade do pai que exercia sobre ela um direito de vida ou de morte. O direito à vida era outorgado em ritual. Aristóteles advogava que o filho, tal como o escravo, eram propriedade dos pais pelo que nada do que se fizesse com ele era injusto.

Nesta época era aceite que as crianças pudessem ser utilizadas pelos adultos para fins sexuais, existindo mesmo casas de prostituição específicas. No entanto, paralelamente a estas situações existiam casos que revelavam alguma protecção e preocupação com as crianças. Na Mesopotâmia por exemplo havia uma Deusa protectora das crianças, e os próprios Greco-Romanos tinham orfanatos onde se defendia um tratamento menos severo.

Assis (1999) refere que, por sua vez, na Idade Média foi pautada pelo abandono das crianças sendo comum a separação da mãe e enviada para amas-de-leite. A taxa de mortalidade era alta e a disciplina imposta era extremamente rigorosa. Era vinculada a ideia que a criança era um ser perverso, nascido do pecado e que devia ser moldado o mais rigorosamente possível na educação.

Em 1638, S. Vicente de Paulo criou o “Hôpital des enfants Trouvés”, para acolher crianças abandonadas. No entanto este hospital resultou num fracasso, devido à enorme mortalidade infantil, causada pelas más condições logísticas e pela carência de pessoal qualificado.

No séc. XVIII dá-se o início da modernidade com o surgimento do “Iluminismo”, em que o olhar livre do homem tenta criar uma sociedade esclarecida onde o espírito de tolerância, a liberdade de expressão e a igualdade perante a lei passam a ser novas ideias. Entre os filósofos desta época, destaca-se entre eles Rousseau que declarou a criança com um valor próprio e

digna de respeito, com direitos e múltiplas capacidades, considerando imprescindível conhecer as suas necessidades.

Já no século XIX, a criança era identificada como um ser angelical, aparecendo de facto um interesse maior pela protecção infantil, embora no período da Revolução Industrial não deixasse de ser explorada a mão-de-obra infantil.

Só no fim do Século XIX apareceram as primeiras medidas de protecção à infância.

A I Guerra Mundial, devido aos seus efeitos sobre a população civil e sobre a infância, veio dar um grande impulso nesta matéria. Gebbs em 1920 fundou em Genebra a “União Internacional de Socorros às Crianças”, dotou-a de uma carta com cinco princípios, aprovados pela 5ª Assembleia da Sociedade das Nações (1924), conhecidas como a “Carta dos Direitos da Criança ou Declaração de Genebra”. No pós-guerra em 1947 foi criada a UNICEF (“Fundo das Nações Unidas para a Infância”) com o objectivo genérico de melhorar a vida das crianças e lhes proporcionar bem-estar, isto é, cuidados de saúde, educação e nutrição. Em 10 de Dezembro de 1948 foi aprovada a “Declaração Universal dos Direitos Humanos” e, em 20 de Novembro de 1959, a Assembleia-geral das Nações Unidas aprovou a “Declaração Dos Direitos da Criança” um conjunto alargado de princípios que consagram, nomeadamente o seu Direito à identidade, ao nome e à nacionalidade, o Direito a brincar e a crescer num ambiente de paz e amizade.

Mais recentemente em 1992, o Parlamento Europeu aprovou a “Carta Europeia dos Direitos da Criança” (A 3-0172/92) que, além de estabelecê-los, pedia aos Estados Membros, no seu ponto 6º, que nomeassem um defensor desses direitos.

5.2. - OS DIREITOS DA CRIANÇA

O séc. XX foi um marco importante para as crianças, podemos chamar-lhe o século da criança. Foi no séc. XX que as crianças viram reconhecidos os seus Direitos mais elementares: físicos, psicológicos e afectivos. Finalmente a sociedade internacional despertara para a protecção e defesa da criança.

Em 1924, a Declaração de Genebra sobre os Direitos da Criança e, mais tarde, em 1959 a Declaração dos Direitos da Criança, são verdadeiros marcos, provenientes das preocupações da sociedade internacional face à situação e problema dos menores. Eram, todavia, textos com mero valor declarativo.

Em 1979, Ano Internacional da Criança, a Assembleia-Geral das Nações Unidas, sugeriu a criação duma Convenção sobre os direitos da criança, onde passasse a ser conferido um carácter obrigatório quanto à aplicação dos mesmos, pelos estados aderentes.

Em Novembro de 1989, “nasce” então, a Convenção dos Direitos da Criança, a qual, após apreciação e discussão internacional, foi aprovada por larga maioria dos membros da Convenção, vindo a ser rectificada por Portugal em Setembro de 1990. Nesta carta de direitos, a criança é encarada na sua individualidade plena com o direito a uma infância feliz, e não simplesmente uma etapa de transição para a idade adulta. Criança titular de direitos e de liberdades fundamentais e não mero objecto de programas de protecção e assistência, expressão de uma concepção paternalista que as anteriores declarações de 1924 e 1959 haviam concretizado.

Nela, a criança passa a ser encarada como sujeito de direitos, capaz de expressar opiniões e podendo partilhar decisões com os adultos, ou seja, com um efectivo direito à participação.

Com a convenção fala-se mais de uma promoção dos direitos do que uma simples protecção dos mesmos, sendo certo que, não se estabelece qualquer hierarquia nem prioridade em qualquer um deles, uma vez que todos são reconhecidos como essenciais para o desenvolvimento integral e harmonioso da criança.

A convenção tornou-se não só fonte de inspiração mas também quadro de referência para a acção e instrumento de promoção. Numa sociedade humanista baseada no exercício de uma cidadania, as crianças, os adolescentes e as famílias, viram reforçados os seus direitos e seus deveres, bem como as exigências de capacidades e desempenhos que, tantas vezes, parecem estar para lá da realidade do que o dia-a-dia permite.

5.3 - A CRIANÇA NA SOCIEDADE PORTUGUESA

Portugal, tal como muitos outros países, tem mostrado cada vez mais, grande preocupação com as suas crianças.

Como diz Rodrigues (1987, p.55) “*a nossa história está cheia de ideais nobres e generosos, mas também de crueldade e violência para com as crianças*”. Muito está e estará por fazer neste domínio, mas cada vez mais a preocupação com os direitos das crianças aparece consagrada na legislação portuguesa.

Apesar de haver discrepância entre o legislado e o vivido, Portugal tem sido em termos de sistema de normas jurídicas, um dos países mais avançados no contexto legislativo europeu,

pecando depois pela ineficiência na aplicação destas normas e a sua adaptação à realidade portuguesa. De facto, a aplicabilidade prática da Lei às circunstâncias concretas, pressupõe uma alteração cultural, mas também económica e social, ainda em desenvolvimento.

A Constituição Portuguesa de 1976, reforçada quanto aos direitos das crianças na revisão sofrida em 1977, passa a compreender a família de um modo diferente, pressupondo alterações de normas jurídicas que implicam também, a mudança de outros elementos do sistema da sociedade, como o económico, o social, o educativo e a saúde.

Nos dias de hoje impõe-se que indivíduos e instituições públicas e privadas, compreendam e actuem na defesa, divulgação e protecção dos direitos das crianças, de forma séria, serena e consciente, em relação à heterogeneidade e diversidade da vida social, onde se insere os menores e a sua família.

Para que a criança se desenvolva harmoniosamente, precisa de amor, compreensão, respeito de todos os que a rodeiam, necessita que os seus educadores, pais, avós, família, educadores, professores e outros, tenham tempo para a ouvir, a fim de partilhar a descoberta do mundo que a rodeia. Mas, sendo certo que o amor não se impõe coercivamente, nascendo espontaneamente, precisa porém, de um espaço natural para poder crescer – a família.

A maternidade e a paternidade biológica, não são suficientes para que o exercício da função maternal e paternal seja verdadeiro. Para ser mãe não chega parir, para ser pai, não chega dar o nome, a maternidade e paternidade efectivam-se psicológica e afectivamente, realizando-se e manifestando-se a cada instante *“num futuro feito presente em cada momento de carinho e de amor para com os filhos”*, Rodrigues (1987, p 83). Este autor reforça sempre a ideia de que *“os pais biológicos cumpriram os seus deveres legais para com o filho se o adoptarem*

afectivamente, isto é, se forem também pais afectivos". Ora, "pais são as pessoas que geraram e deram à luz e reconheceram a criança como seu filho" (artigos 1796º e 1826º do código civil). O poder paternal vem bem definido através de regras que mencionam um conjunto de "poderes – deveres", sendo tal poder paternal irrenunciável e intransmissível.

O poder paternal dos progenitores sobre os filhos, deve sempre ser exercido de forma altruísta, no interesse do filho, visando o seu completo e saudável desenvolvimento físico, intelectual e moral (artºs. 1874º, 1878º, 1882º, 1885º e segs. e 1997º do Código Civil).

A relação jurídica entre pais e filhos surge na Constituição Portuguesa, no nosso Código Civil e mais legislação relacionada com os direitos e protecção das crianças, como uma relação complexa, sendo que o conceito próprio de poder paternal, nos termos hoje concebidos, está centrado na pessoa e nos interesses do filho.

A evolução jurídica do poder paternal, acaba por ter como base o ensinamento da história, os conceitos modernos dos direitos humanos e a "descoberta" da criança a que o séc. XX deu luz. É desta forma que a criança se torna o centro das atenções, não apenas pela sua existência mas, pelo dever que sobre todos os cidadãos recai de "fazerem" dela um verdadeiro Cidadão do Mundo. O poder paternal abrange a guarda, a vigilância, o auxílio, a assistência, a educação, o sustento, a representação e administração de bens dos filhos entre outros "poderes-deveres". E os pais não estão sós no exercício do poder paternal. A comunidade social junta-se-lhe, através do aparecimento da escola pública, chamando o Estado a si próprio, o dever e funções de formação escolar, em conjugação e complementaridade das competências das famílias. O estado partilha afinal, do poder paternal. Como exemplo desta partilha de responsabilidades, surge o dever de acudir diligentemente às crianças pequenas,

através da guarda, das obrigações da segurança social e das instituições de saúde, da promoção de actividades de tempos livres, entre outras.

Na constância do casamento, ou quando progenitores não unidos pelo matrimónio exercem o poder paternal conjuntamente, este deve efectivar-se sempre através do respeito pela autonomia e respeito pelos interesses e bem-estar da criança. Poderá parecer então, que o estado não assume as suas responsabilidades em relação aos menores, de forma intensa e visível.

Nas situações geradas pelas separações de facto, separações judiciais de pessoas e bens, divórcios, todas as situações de crise ou ruptura da sociedade conjugal, o estado acaba por intervir através da regulação do exercício de poder paternal, fixação de alimentos, e protecção a crianças em situações precárias. Intervém administrativa e judicialmente na decisão dos direitos e dos deveres do pai e da mãe relativamente aos filhos.

O direito português estabelece que, existindo acordo dos pais quanto à guarda e poder paternal sobre os filhos, tal acordo deverá ser devidamente apreciado pelo Ministério Público, no sentido de decidir acerca de tal acordo com o “interesse do menor”. Caso seja conferida a guarda e poder paternal sobre a criança a um dos progenitores, tentar-se-á que, sempre ao outro progenitor seja conferido o direito de manter relações pessoais com o filho (em que se inclui o direito de visita), o poder de vigiar e acompanhar as decisões relativas à educação e condições de vida do filho (art. 1906º do Código Civil), bem como a obrigação de prestar alimentos ao menor. O art. 1906º do Código Civil, na redacção da Lei 59/99 de 30/06, institui pela primeira vez em casos de separação/divórcio dos progenitores, a figura do exercício conjunto do poder paternal.

Nos casos em que exista perigo para a segurança, a saúde, a formação moral ou a educação de um menor, poderá o exercício de poder paternal ser retirado aos pais, impondo-se aos mesmos o dever de “aceitar as prescrições que, sob a orientação do tribunal forem fixadas pelo serviço de apoio social” (art. 19, nº2, da Organização Tutelar de Menores – OTM). De acordo com as disposições legais em vigor, a criança tem o direito fundamental de se desenvolver numa família, na qual alguém (pais ou substitutos) assegure concretamente a satisfação de todas as suas condições de desenvolvimentos, e na alínea d) do art. 1978º do código Civil lê-se *“se os pais, por acção ou omissão, puserem em perigo a segurança, a saúde, a formação moral ou a educação do menor em termos que, pela gravidade, comprometam seriamente os vínculos afectivos próprios da filiação”*, pode o tribunal, com vista a salvaguardar o futuro da criança, confiar o menor ao casal, a pessoa singular ou instituição, para que não deixe de beneficiar dos direitos conferidos a todas as crianças.

Verifica-se que a nossa legislação está ciente da indispensabilidade da existência e necessidade da criação de vínculos afectivos, indispensáveis para assegurar à criança o direito de crescer e desenvolver-se com o respeito, alimentos e protecção a que tem direito. Sendo assim, o cumprimento das obrigações relativas ao exercício do poder paternal nunca poderá limitar-se à satisfação das necessidades básicas físicas e materiais das crianças. As necessidades afectivas são tão importantes como as restantes e a sua satisfação é uma condição fundamental do seu desenvolvimento harmonioso.

5.4. - O NASCIMENTO DE UMA CRIANÇA

O processo de desenvolvimento é representado como a conquista de autonomia que a partir das relações familiares, procura a integração das dimensões biológicas, psicológicas e sociais,

como forma de alcance da autonomia pela criança. A autonomia é entendida com a capacidade de definir o próprio destino no plano pessoal, social e político. O desenvolvimento, nesta concepção dá-se através da criatividade, da fantasia e da capacidade de transformação, sendo um processo activo, não linear, que procura a estruturação de um indivíduo crítico e transformador.

Compartilhando a ideia de Sá (2008), segundo qual o bebé nasce no pensamento dos pais muito antes do momento do parto, sempre e quando estes são capazes de o imaginar. Ao longo da gravidez, o processo de imaginar o filho é mediado pelo conhecimento que os pais vão tendo sobre o feto, nomeadamente os ciclos de actividade e vigília, as reacções, os comportamentos. É neste processo interaccional, que a vinculação pais-filhos tem os seus fundamentos. *“O bebé imaginário, nestas circunstanciais, viabiliza o que poderemos chamar de “vinculação intra-uterina”, que se irá condensar, após o nascimento, na filiação”* (p.339).

Para Relvas (1996) refere que o nascimento do primeiro filho surge como uma nova fase de transição do ciclo vital da família. Consistindo numa sequência previsível de transformação na organização familiar, em função do cumprimento de tarefas bem definidas que caracterizam as duas etapas.

Segundo McGoldrick e Carter citados pela mesma autora, Relvas (1996) referem que o princípio chave do processo emocional de transição é sem dúvida a aceitação dos filhos no e pelo sistema. A tarefa prioritária no tempo e na dimensão familiar è a criação de um espaço para os filhos e a definição de papéis parentais, por parte dos elementos do casal.

Considerando o nascimento do 1º filho como um marco em todo o processo do desenvolvimento familiar Brazelton e Cramer, assinala “o nascimento da família”,

evidenciando o impacto deste na estrutura familiar: “a díade” alarga-se a “tríade” e “revolução afectiva” dos futuros pais é acompanhada de uma redistribuição de papéis, funções e imagens identificatórias a três níveis: no seio do próprio par-casal, na relação entre o casal e as famílias de origem e nas relações com contextos evolutivos mais significativos, nomeadamente o profissional, as amizades e a rede de suporte social.

6 – FAMÍLIA

O conceito de família é muito vasto e abrange variados aspectos e abordagens. Ao longo do tempo têm sofrido grandes modificações. Muitos são os autores que se debruçam sobre este tema. Cada um de nós tem uma família, e se questionar-mos todos nós de uma forma ou de outra conseguiremos dar uma definição do que é a família.

O conceito de família, pode ser definido como um sistema que vive envolvido em outros sistemas, interagindo entre si e afectando-se mutuamente. No entanto esta visão é demasiado simplista, pois existem várias noções e definições sobre o que é a família. Por exemplo do ponto de vista jurídico (artº 1576 do Código Civil) “fontes de relação jurídica familiares, o casamento, o parentesco, a afinidade, a adopção”.

O art.36 da Constituição Portuguesa diz-nos que “todos têm o direito de constituir família” impondo que o estado deve, não apenas proteger a família, como também “definir e executar uma política de família com carácter global e integrado”. (art. 67)

Para Relvas (1996, p.334) *“a família é contexto natural para crescer, é a complexidade, é teia de laços sanguíneos e sobretudo, de laços afectivos. A família gera amor, gera sofrimento, a família vive-se, conhece-se e reconhece-se”*.

Segundo Gameiro (1999, p.33), *“a família é uma rede complexa de relações e emoções na qual se passam sentimentos e comportamentos...”*.

A família é considerada o grande pilar de estruturação no desenvolvimento do ser humano.

Estes conceitos de família não englobam apenas as relações de consanguinidade, de 1ª, 2ª ou 3ª geração, mas sim também os *“elementos não ligados por traços biológicos, mas que são significativos o contexto relacional do indivíduo (...)”* Sampaio e al. (2005, p.90).

Resumidamente podemos considerar a família como uma unidade fundamental que acompanha o desenvolvimento do ser humano. É composta por pessoas que estabelecem entre si profundas ligações emotivas, que são naturalmente complexas e diferentes ao longo da vida e muitas vezes unem várias gerações, podendo assumir elementos que, não tendo ligação biológica com a família, são afectivamente muito importantes no enredo das relações familiares.

6.1. - CICLO VITAL DA FAMÍLIA

O conceito de mudança é também um conceito importante para se entender o funcionamento e dinâmica familiares. De facto, enquanto sistema aberto e vivo, a família muda e evolui, confrontando-se com a mudança mais ou menos profundas consoante o período de desenvolvimento e os contextos em que se encontra. Enquanto sistema vivo, a família sofre um processo de desenvolvimento no sentido da sua evolução e complexificação.

Segundo Relvas (1996, p16), *“o desenvolvimento familiar reporta-se à mudança da família enquanto grupo, bem como as mudanças nos seus membros individuais, ao nível de três componentes: funcional, interaccional e estrutural. A família tem assim um ciclo vital”*.

O ciclo vital da família define-se pela identificação de uma sequência previsível de transformações na organização familiar sendo uma perspectiva desenvolvimentista.

No intercâmbio das perspectivas mais radicais “estruturas globalizantes”, como a de Minuchin, e as mais “individualistas”, como as Duval, Hill Rodgers, Paula Relvas (1996) apresenta o seguinte esquema, a 1ª Etapa a Formação do casal, a 2ª Etapa a Família com filhos pequenos, a 3ª Etapa a Família com filhos na escola, a 4ª Etapa a Família com filhos adolescentes e a 5ª Etapa a Família com filhos adultos.

De salientar nesta classificação, dois aspectos. Em primeiro lugar, embora numa primeira análise possa-se pensar que a família evolui através destas fases de forma ordenada, tal pode não acontecer uma vez que, várias etapas se podem sobrepor ou ocorrer em simultâneo. Por exemplo, uma família pode ter ao mesmo tempo filhos pequenos e filhos adolescentes.

Em segundo lugar esta classificação diz respeito à família tradicional e típica da sociedade ocidental, não contemplando outras estruturas familiares, como por exemplo, a família que só exista um membro do subsistema conjugal, famílias em que os avós constituem o subsistema parental

A conceptualização do ciclo vital da família dá um contributo valioso para o seu estudo ao centrar-se na evolução temporal das interações e ao perspectivar a continuidade, transformando-a num instrumento para o diagnóstico e planeamento da intervenção.

A história da vida da família, não é mais que a história da sucessiva progressão dos seus momentos de crise e períodos de transição, bem como da evolução ou dificuldades que a sua elaboração comporta o ciclo vital e no entrecruzar das gerações.

Como diz Relvas (1996, p.65), “*A história da família tem um princípio que não se vislumbra e um fim sem final, que não se adivinha...mas está lá, contendo e orientando a vida familiar.*”

6.2. - FONTES DE STRESS E CRISE FAMILIAR

A família, como todos os sistemas vivos, está comprometida com os processos interactivos auto-referenciais e equilibra-se permanentemente para assegurar a sua própria sobrevivência harmoniosa, ou seja a dos seus membros. Quando se apresentam ameaças a esta sobrevivência, a situação é definida como um “problema”.

Isto não implica que haja um problema, mas que os processos de equilíbrio estão momentaneamente crispados.

Do nascimento do 1º filho (2ª etapa) à sua entrada na escola (3ª etapa) até à adolescência (4ª etapa) o movimento na família e o sentido de mudança é o mesmo: consiste na reorganização familiar, que implica a definição de papéis parentais e filiais e uma nova definição de limites em relação ao exterior com vista a uma maior abertura às famílias de origem.

Este movimentos de mudança familiar parecem pouco redutores na medida em que se verifica exigências específicas e à necessidade de novos ajustamentos globais; assim, relativamente ao redimensionamento com a família de origem, os dois grandes momento de crise a seguir ao

casamento são o nascimento do 1º filho e a adolescência das gerações mais novas como o famosos “conflito de gerações”.

Haley (1973), citado por Sampaio e al (2005) considera que o stress familiar é maior quando ocorrem transições de um ciclo vital para outro, ou seja quando a família está sujeita a uma mudança nos seus comportamentos para fazer face a novas solicitações.

A família está sujeita a dois tipos de pressão, uma Interna, que leva a mudanças inerentes ao desenvolvimento dos seus membros e dos seus subsistemas, e outra Externa, que leva a uma exigência de adaptação dos membros às instituições sociais que sobre eles tem influencia.

Como diz Madalena Alarcão (2000) vai solicitar ao sistema familiar uma transformação dos seus padrões transaccionais, de forma a que o próprio sistema evolua sem colocar em perigo a sua identificação e continuidade.

Minuchin (1979) identifica quatro fontes de stress: o contacto de um membro da família com uma fonte de stress extra-familiar; contacto de toda a família com uma fonte de stress extra-familiar; e stress relativo aos períodos de transição do ciclo vital da família; e por ultimo o stress provocado por problemas familiares.

Toda a mudança causa stress, independentemente da carga positiva ou negativa do que se faz acompanhar. A crise surge porque o sistema sente-se ameaçado pela imprevisibilidade que a mudança comporta.

A crise (Krisis) significa Momento decisivo, sendo simultaneamente ocasião de crescimento e de evolução, e risco de impasse e de disfuncionamento. Minuchin, (1979).

Para Langsley, (1994) crise é o Estado de um sistema no momento em que está iminente uma mudança.

De acordo com este modelo o processo de adaptação da família a determinada crise depende de diversos factores, nomeadamente a natureza do acontecimento que esteve na origem da crise, os recursos internos e externos disponíveis e ainda o significado atribuído aos acontecimentos Krauss & Jacobs (1992)

Na vida de um sistema familiar podem ocorrer, as crises naturais que são normativas, esperadas e previsíveis estão associadas a diferentes etapas do ciclo vital, e as crises acidentais, que não são normativas, em que ocorrem inesperadamente de carácter mais dramático.

Quanto aos factores de risco relacionados com o ambiente envolvente, Wong (1997, p. 382), considera “ (...) *que as situações de divórcio, de pobreza, de desemprego, as más condições de moradia e a mobilidade frequente. Embora a maioria dos maus-tratos advenha de populações com níveis sócio económicos inferiores, os maus-tratos em famílias é um problema que abrange todos os níveis educacionais, profissionais, sociais e económicos*”.

6.3. - ABORDAGEM SISTÉMICA DA FAMÍLIA

Cada família é única no sentido que detêm a sua própria individualidade, autonomia e características. Para além destes, têm também um modo de funcionamento, organização, padrões de relação e uma dinâmica que lhe são próprios. Por outro lado a família/sistema não é uma entidade estática, pois está num processo de mudança contínuo. (Minuchin e Fishman, 1981).

Para os mesmos autores a família é um grupo natural com subsistemas diferenciados. Cada indivíduo é um subsistema, tal como o é o casal (subsistema conjugal), os irmãos (subsistema fraternal), os filhos (subsistema filial) e pais (subsistemas parental), que se relacionam ao mesmo tempo, com outros subsistemas e sistemas (a escola, o bairro a comunidade). A estas ideias está subjacente o conceito de hierarquia sistémica.

Segundo Moreno e Cubero (1995), em (Coll, Pallacin e Marchesi, 1995, p192), *“A família funciona como um sistema, ou seja como uma estrutura que engloba uma rede de influências recíprocas entre os diferentes elementos que a compõem (...) que afecta e é afectada por outros sistemas que condicionam o seu funcionamento”*

Segundo Relvas e Alarcão (1989, p.54), a família é *“do ponto de vista sistémico, um sistema natural, e por isso aberto e auto-regulado, por outras palavras é um conjunto de pessoas, unidas por laços sanguíneos e/ou afectivos, numa interacção continua. É uma totalidade no seio da qual se estabelecem normas e papéis específicos de funcionamento – as normas e padrões transaccionais”*.

Segundo a óptica da perspectiva sistémica a família é vista como uma rede complexa de relações e emoções na qual se passam sentimentos e comportamentos que não são possíveis de ser pensados com os instrumentos criados pelo estudo dos indivíduos em isolado. Gameiro (1999).

Por outras palavras a família não é uma unidade que existe isoladamente mas sim um sistema de relações entre todos os elementos e em que todos eles são interdependentes, em que sempre que haja qualquer mudança num elemento, isso irá afectar os outros e vice-versa.

Cada elemento participa em vários subsistemas assumindo papéis, funções e interacções diferentes nesses subsistemas, de acordo com os vários contextos. Por outras palavras, numa dada família em que existam, pai, mãe e dois filhos, o papel, funções e interacções assumidas pelo homem são diferentes consoante o contexto. Assim poderá ser marido (subsistema conjugal), pai (subsistema parental), superior, subalterno, colega (subsistema profissional).

A forma como os diferentes subsistemas se organizam, tal como o tipo de relação que estabelecem entre si, diz respeito à estrutura da família, tendo consideração o “*modelo de relações definidos na e pela família*”, Relvas (1996, p.13).

Para Relvas (1996, p.12), “(...) *a família tem também fronteiras, mais ou menos abertas, mais ou menos difusas, que determinam a passagem selectiva de informação tanto intersistemas como intrasistemas. O grau de abertura ou fecho desses limites é diferente de acordo com cada família e de acordo como o momento de evolução que atravessam*”.

É influenciada pelo meio mas, não depende dessa influência uma vez que tem capacidade auto-organizativa que lhe confere a sua autonomia, isto é “*Está sujeita a força internas possuindo uma capacidade auto-organizativa que lhe dá coerência e consistência neste jogo de equilíbrios dinâmicos*”, Relvas (1996, p. 12).

O autor refere que a família tem duas funções. Uma função interna, que diz respeito ao desenvolvimento e protecção dos seus membros, e uma função externa, que diz respeito à adequação e transmissão de uma determinada cultura, ou seja, uma função de socialização. O desenvolvimento da família têm como objectivo o cumprimento destas funções.

Deste modo, este conceito de sistema familiar permite olhar para a família como um todo organizado, que existe em permanente interligação com outros sistemas e subsistemas, sendo

esta relação circular umas das principais reguladoras da sua auto-organização e da delimitação das suas fronteiras.

Os conceitos anteriormente definidos como sistemas abertos e fechados evoluíram então para os conceitos de auto-organização e fronteiras, permitindo assim à família evidenciar um conceito intrínseco que é a autonomia familiar, que tenta manter intactas as organizações.

Apesar da família ser uma instituição universal e em todos existir a ideia de família, é difícil dar uma definição. A palavra família estabelece associações com outros termos como casamento, filhos, casa ou parentesco, e na realidade esses são elementos que aparecem em muitas definições de família.

Na definição clássica de Murdock (1949), a família é o grupo social caracterizado por residência em comum, cooperação económica e reprodução. Inclui adultos de ambos os sexos, dois dos quais, pelo menos, mantêm uma relação sexual socialmente aprovada, e uma ou mais crianças dos adultos que coabitam com relacionamento sexual, sejam dos próprios ou adoptadas.

Embora muitas famílias actuais pudessem caber nesta definição dada por Murdock, temos que ter presente, que a família tem evoluído na sua estrutura, dando origem a novas formas de família principalmente nas sociedades ocidentais.

Como muitas referências à família são do tipo demográfico, convém também ter presente a definição que o Instituto Nacional de Estatística. Referindo que família é um, conjunto de indivíduos que residem no mesmo alojamento e que têm relações de parentesco (de direito ou de facto) entre si, podendo ocupar a totalidade ou parte do alojamento. Considera-se também

como família clássica qualquer pessoa independente que ocupa parte ou a totalidade de uma unidade de alojamento. Os empregados domésticos residentes no alojamento onde prestam serviço são integrados na respectiva família.

A Organização Mundial da Saúde. (O.M.S., 1994) diz-nos que, o conceito de família não pode ser limitado a laços de sangue, casamento, parceria sexual ou adopção. Qualquer grupo cujas ligações sejam baseadas na confiança, suporte mútuo e um destino comum, deve ser encarado como família.

6.4. - ESTRUTURA E TIPOS DE FAMÍLIA

As mudanças demográficas e socioeconómicas que decorreram no último século afectaram o desenvolvimento da família, tanto na sua estrutura como nas suas funções e interacção. Na sequência destas mudanças e com o emergir de diversas formas de estrutura familiar (Família alargada: Avós, pais, netos, tios; Nuclear: Pai, mãe e filhos; Monoparental: pai ou mãe e filhos; Homossexual: pai ou mãe com companheiro/a do mesmo sexo e filhos; Reconstituída: pai/mãe; madrasta, padrasto, filhos, e enteados; entre outras) existe uma dificuldade crescente em definir este conceito social.

Nos últimos anos, tem aumentado o número de famílias reconstituídas, de famílias monoparentais, de famílias de colocação e de famílias adoptivas. Noutros países as famílias de homossexuais e as famílias comunitárias começam a ter expressão e são uma realidade que não pode passar despercebida.

Podemos então entender estas “novas formas de família”, como um conjunto diversificado de formas familiares distintas da família nuclear tradicional e da família de três gerações. No

entanto é a família nuclear tradicional que continua a constituir o modelo de organização privilegiado e, em muitos aspectos, as novas formas de família seguem-lhe os passos.

Segundo o CENSOS (2001), o número médio de pessoas da família tem vindo a diminuir progressivamente. Em 1920 era de 4,2; em 1930 baixou para 4,1; em 1960 era já de 3,7; baixou para 3,4 em 1980; em 1991 era de 3,1 e no último censo de 2001 situava-se em 2,8.

Se olharmos para os tipos de família segundo o último censo de 2001, temos a seguinte tipologia: (1) Casais com filhos – 64,8% do total de casais; (2) Famílias unipessoais – 17,3% do total de famílias; (3) Famílias monoparentais – 11,5% do total de núcleos familiares; (4) Famílias reconstruídas – 2,7% do total de casais com filhos.

As famílias monoparentais que aumentaram relativamente ao censo anterior são na sua maioria constituídas pela mãe e filhos e resultaram geralmente de separações e divórcios. Outras tiveram origem na morte de um dos cônjuges.

A partir do momento em que um indivíduo nasce, faz parte de uma família, e como tal, vai ser influenciado e influenciador desse grupo. Ao longo da vida, enfrenta conflitos entre os desejos do seu “eu” e as necessidades, normas, valores provenientes do sistema familiar e da sociedade. É esta adaptação contínua, que se exerce no meio familiar, que permite ao indivíduo procurar atingir uma estabilidade, e um bom desenvolvimento da sua integridade emocional e física, funcionando a família como produto de apoio, educação e socialização.

6.5. - AS FAMÍLIAS COM VIOLÊNCIA FAMILIAR

As famílias multiproblemáticas não se definem pela presença de um sintoma específico mas, por uma forma de relacionar-se e de estar, existindo uma série de problemas que afectam um número indeterminado de elementos, nestas famílias existem numerosas figuras problemáticas que podem sobrepor-se ou alterar-se.

Outro estudo apresentado por McGuigan e Pratt (2001) investigou a correlação da violência doméstica e os três tipos de mau-trato infantil, nomeadamente o mau-trato físico, o mau-trato psicológico e negligencia infantil. Os resultados indicam que a violência doméstica durante os primeiros 6 meses de vida da criança está significativamente relacionada com os três tipos de mau-trato infantil até aos 5 anos.

Quanto às características dos pais de muitas das crianças maltratadas tem-se constatado, que (David, 1993) estas apresentam uma história passada de maus-tratos em crianças ou de rígidas punições; a dificuldade em lidar com situações de stress, controlar a raiva e frustração; as famílias com uma socialização pobre onde predomina a falta de confiança nos outros, não existindo muitas relações de suporte; e encontram-se também nas situações de alcoolismo, drogas ou psicoses.

Estas famílias caracterizam-se, também por uma enorme dificuldade em administrar os seus recursos económicos, alternando por vezes entre fases de relativo bem-estar e fases de claras dificuldades. A carência de meios económicos associada a diminuição das competências sociais amplifica os problemas que surgem na família reduzindo as capacidades de dar uma resposta eficaz.

São famílias vulneráveis onde estão presentes múltiplos problemas de natureza fisiológica, psicológica ou social, vivendo frequentes e não contínuas, situações de desorganização, em

que o ciclo familiar representa uma sucessão sem fim de crises, impossibilitando o desempenho das funções familiares.

Ocorrem nestas famílias algumas redundâncias que importa assinalar, das quais verifica-se que é durante as primeiras etapas do ciclo vital, na formação do casal, e nos filhos pequenos, que os comportamentos sintomáticos surgem. O sistema familiar é muito instável e pouco flexível, mostrando dificuldades em transformar as crises em possibilidades de transformação e crescimento, acabando por considerá-las como avarias. Desta forma a família, bloqueia a passagem à etapa seguinte, deste modo os comportamentos sintomáticos potenciam a desorganização e a desagregação do núcleo familiar.

Desta forma encontramos então, as tarefas familiares desempenhadas insatisfatoriamente, tanto no aspecto organizativo, como a organização e limpeza da casa, a educação, a saúde, o suporte económico e a protecção dos filhos, como no aspecto relacional, que se reflecte na gestão das tensões, na alimentação emocional dos filhos, na intimidade e na estabilidade afectiva dos membros da família. Para desenvolver estas funções existe a procura de pessoas externas para desenvolver estas funções, o que acaba por ajudar à diminuição progressiva das competências dos elementos do sistema familiar.

A miséria e a precariedade em que vivem a maior parte destas famílias, espelham bem, a desorganização relacional e a confusão emocional em que vivem os seus elementos.

No aspecto económico maioritariamente, subsistem dos subsídios que lhes são atribuídos e das ajudas institucionais que lhes são prestadas.

O factor tempo nestas famílias não tem o mesmo significado, não têm horários definidos nem comuns, ser agora ou daqui a 3 dias é a mesma coisa.

Os seus membros apresentam sentimentos de impotência, baixa de auto-estima, desespero, raiva e violência, manifestações contra uma sociedade que consideram responsável pela sua destruição. Esta violência que é aceite como certa e justa projecta-se nas novas gerações, que ao identificarem-se com estes comportamentos reproduzem a agressividade, que vai crescendo no “eu”. Na Teoria Transgeracional esta violência não pode ser abordada sem pensar na problemática da vinculação e da dependência. Encontramos no genograma destas famílias situações de outros pais e filhos mais ou menos violentos, participantes mais ou menos activos ou alvos dessa mesma violência.

Nestas famílias o poder não obedece a uma hierarquia, nem é muitas vezes assumido pelo subsistema parental. Não há regras estabelecidas (agora mandam os pais, depois os filhos, passado algum tempo a mãe, depois o filho de 4 anos...), existindo uma desorganização ao nível do seu exercício e distribuição. O poder é exercido pontualmente, sem regras claras e congruentes. A falta de regras e de definição clara dos papéis familiares, juntamente com a deficiente socialização pode conduzir ao aparecimento de passagens ao acto.

De acordo com Alarcão (2002), por muito absurdo que pareça, o sujeito ao sentir-se fraco, mal-amado e vítima, da injustiça dos outros, vai controlar as suas inseguranças subjugando os outros mais fracos ao seu poder, vingando-se e aliviando assim a raiva que tem dentro de si, enchendo os outros dos seus afectos negativos, tentando criar uma identidade que lhe permita saber quem é e o que pode fazer.

As fronteiras inter-individuais, sendo habitualmente rígidas, não ajudam a delimitar os subsistemas. Nas famílias onde existe violência, frequentemente existe dificuldade em

estabelecer e gerir as distâncias entre os seus membros. Como é referido por Goldbeter-Merinfeld (1996, cit in Alarcão, 2002, p. 292) “(...) *tudo se passa como se, no seio de uma família em que a coesão é consolidada pela manutenção de uma proximidade excessiva entre cada um dos membros, o espaço pessoal não se alcançasse a não ser com a ajuda de comportamentos violentos que provocam o recuo e o afastamento de cada um em relação aos outros, a culpabilidade, o medo e a vergonha por esta violência distendem provisoriamente a intensidade das relações; mas rapidamente, a solidão, os sentimentos de abandono, o desejo de ligação... numa palavra, a lealdade indefectível face ao nó familiar vai novamente ligar toda a gente... e o ciclo infernal está prestes a começar*”.

Desta forma, o segredo é fundamental nestas famílias, pois reforça alianças intra-familiares e a dependência relacional. A intervenção externa é muitas vezes mal aceite, e é sentida como intrusiva, desencadeadora de um movimento de reforço dos mecanismos familiares existentes.

Estes sistemas familiares são caracterizados pela centralidade das figuras femininas e pela posição periférica, inconstante e muitas vezes agressiva dos elementos masculinos. Podendo haver um maior ou menor número de filhos, muitas vezes de várias ligações.

Geralmente a função vinculativa e a função socializadora parental estão perturbadas. As crianças sujeitas a falhas ao nível da segurança básica, interiorizam modelos inseguros de vinculação, o que lhes vai dificultar a sua autonomização e a adequada exploração do meio. A sua socialização é deficiente, levando ao desconhecimento e não integração das normas culturais, potenciando as situações de conflito com o meio. Frequentemente, os impulsos agressivos e também libidinosos destes pais, surgem livremente em relação aos filhos, não

havendo o controlo da função protectora parental, possibilitando situações de maus-tratos físicos, incluindo frequentemente situações de abandono e falta de cuidados.

Nestas famílias geralmente a parentalidade está perturbada associando-se frequentemente a uma conjugalidade conflitual, existindo muita instabilidade afectiva, grande intensidade da desarmonia e do conflito, apesar de todas estas características permitem abrir brechas, desenvolvendo através delas alguns mecanismos protectores e transformadores das insuficiências da função parental.

Alarcão (2002, p. 331) salienta *“o álbum de família destas pessoas está saturado de histórias de más nutrições emocionais, muitas vezes acentuadas pelas instituições que com elas lidam, e que se alimentam recursivamente do circuito relacional que acima identificamos: dificuldade no cumprimento das funções familiares – busca de ajudas externas – rápida diminuição das competências ainda identificadas. Fechado o círculo, o circuito alimenta-se retroactivamente até que uma informação diferente o faça desequilibrar, amplificando as suas flutuações até um ponto de bifurcação. Esta terá de ser, sem dúvida, a função dos técnicos, função dificultada pelo dramatismo da maioria das situações e pela necessidade (auto-sentida e hetero-solicitada) de suprir as falhas”*.

Estas famílias são normalmente seguidas por uma quantidade enorme de serviços devido à diversidade de problemas apresentados e de pessoas atingidas. Uma atitude substitutiva dos técnicos não favorece o desenvolvimento das competências, antes pelo contrário aumenta a postura de delegação e de desresponsabilização, diminuindo também a auto estima da família já de si muito reduzida. Elas também têm recursos e competências que é importante activar e utilizar. Encontra-se muitas vezes na família alargada, nos vizinhos, nos conhecidos, nos amigos, nas instituições, em grupos de voluntários, ou seja nos sistemas envolventes, que

abanados pelos muitos problemas e dificuldades daquelas famílias, desenvolvem mecanismos compensatórios que se tornam recursos importantes para a intervenção, realçando a importância de não se tornarem uma forma de diminuir as competências da família mas, antes pelo contrário alargá-las e implementá-las.

Os maus-tratos infantis implicam não só uma vertente comunitária como pessoal. Em termos pessoais, transforma-se num problema, na medida em que afecta os desenvolvimentos das relações, perturbando a qualidade de vida indispensável ao equilíbrio da saúde física e psicológica. Por seu turno, não deixa de ser um trabalho comunitário, visto que ao interferir na dinâmica e na qualidade familiar, influencia a educação e o rendimento das crianças, fomentando dependência e a delinquência. Face à problemática, torna-se importante que todos os cidadãos estejam atentos e que desenvolvam uma actuação adequada.

Desta forma toda e qualquer atitude reflecte e é o reflexo de todo um circuito “fechado” de afectos e representações.

6.7. – ATITUDES E FAMÍLIA

Desde há muito que é descrito a influência que a família tem no desenvolvimento do indivíduo e pode ser avaliada, no desenvolvimento da personalidade.

As influências na constituição das atitudes podem ser detectadas nas suas três vertentes, biocultural, sociológica e psicológica.

Allport (1974) sugeriu que a maioria das atitudes, são adquiridas através do diálogo estabelecido entre a família e amigos, ou seja quando outras instituições começam a moldar o

indivíduo, a família já realizou esta transformação. A família é o transformador do organismo biológico em ser humano. Este material biológico transformado tem como fundamento a cultura a que esta família pertence.

O componente social age na formação da atitude, na aquisição e desenvolvimento das mesmas, influenciando o indivíduo indirectamente através da menor unidade do sistema social, que é a família.

Esta vinculação social ira, construir os “modelos” que promovem efeitos positivos ou negativos em relação aos diversos agrupamentos humanos, determinando comportamentos. Os “modelos” e as demais atitudes, que os seres em sociedade manifestam, funcionam de certo modo, para compreender mundo, para proteger a nossa auto-estima de forma a ajustarmo-nos no mundo complexo e de modo a expressar os nossos valores fundamentais.

Os aspectos que o social fornece vão completar ou corrigir as atitudes iniciadas na família.

As atitudes dos membros dos grupos a que pertencemos, ou gostaríamos de pertencer, convertem-se em guias para o desenvolvimento das nossas atitudes.

Existem atitudes aprendidas no seio familiar e que entram em colisão com os estímulos sociais ou que determinam uma reacção negativa a qualquer influência para as mudanças que a aprendizagem social fornece.

No entanto existem outros casos que a família precocemente omite estes elementos básicos, modeladores das atitudes, deixando que estes jovens estejam vulneráveis aos formadores sociais, levando deste modo, a que estes jovens e adolescentes mais tarde entrem em graves choques entre a suas atitudes e as atitudes do grupo familiar mais velho, constituído pelo pai-mãe ou família mais alargada, avós, tios entre outros.

Nas relações psicológicas, que envolvem as várias atitudes entre membros da família, vão moldar a personalidade individual, especialmente as dos filhos mais pequenos, levando a criar indivíduos saudáveis mas também podem levar á criação de indivíduos de personalidade patológica, com conflitos neuróticos ou perturbações mentais.

Quando referimos que a influência das atitudes da família na constituição da dinâmica psicológica das perturbações mentais, não estamos a excluir a base genética de muitos dos casos, mas o psicodinâmismo, são os elementos constitutivos da manifestação do quadro mental.

Grünspun (1979), sistematizou as atitudes das famílias que podiam provocar alterações na personalidade dos filhos, exteriorizadas inicialmente por distúrbios evolutivos de conduta e que podem levar a situações mais graves de violência e criminalidade.

Entre as atitudes patológicas podemos mencionar a indecisão, a rejeição, o abandono, a ansiedade, a superprotecção, o perfeccionismo, a sedução, a hostilidade, a indiferença e a comodidade.

Na adolescência o mesmo autor refere, que a atitude patológica como a rigidez, superautoritarismo e a superpermissividade, podem provocar alterações na personalidade da criança, estando relacionadas com os códigos morais da sociedade.

O mesmo autor refere que, existem determinadas atitudes que, surgem nas diversas etapas do desenvolvimento da criança, e que podem acarretar distúrbios evolutivos da conduta que reflectem os distúrbios da personalidade em desenvolvimento. Existe nestes casos necessidade de interferência terapêutica, nas atitudes patológicas, senão tendem a manter-se

indeformáveis, podendo não ser uma mesma atitude para os diversos filhos, acarretando deste modo distúrbios de conduta diferentes para cada um dos filhos.

CAPITULO II - METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

1- DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Com a convicção de que os maus-tratos deixam marcas emocionais que têm mais dificuldade em sarar que as marcas físicas, cabe a cada técnica ajudar na diminuição dessas marcas, nomeadamente na ajuda na e para a família.

A criança que é maltratada no seio da família experimenta de uma forma permanente o facto de ser maltratado por quem deveria ser responsável pela sua protecção e cuidado, os seus próprios pais.

Provocando uma enorme contradição e vulnerabilidade na capacidade de confiar nos adultos e no mundo em geral (Burady, 1998,1999), esta criança vive numa constante incerteza, num clima de terror no qual tem que estar sempre “alerta” às formas violentas e imprevisíveis do adulto.

Nestas condições experimenta sensações de extrema insegurança, e desamparo, gerados pela impotência de não poder evitar o mau-trato e até impotência de pedir ajuda. Tudo isto devido ao medo, mas também é lealdade e afecto que sente pela pessoa da qual tem uma dependência vital.

Frente às dinâmicas do abuso/mau-trato, a criança desenvolve mecanismos de adaptação que permitem sobreviver às situações de violência. Muitas das vezes a criança preserva uma imagem positiva do progenitor agressor e vê-se a si mesma como causador e culpada, e por isso, merecedor desse mesmo mau – trato. Desta forma o comportamento da criança pode oscilar entre uma complacência e obediência extrema, como forma ilusória de impedir o mau-trato, até uma conduta de oposição e desafiadora, numa procura da razão que justifique os actos violentos do qual é vítima. (Trickett, 1997; Trickett & Putman, 1998).

No que diz respeito aos valores humanos, muitas reflexões têm sido feitas sobre esta temática, desde a sua função à sua estrutura, seja considerando a sua relatividade ou universalidade (Gouveia, 1998). De modo geral os valores humanos têm sido definidos como critérios que guiam o comportamento, desenvolvimento e manutenção das atitudes em relação às pessoas e eventos (Tamayo, 1988) bem como, capaz de justificar preferências e até para avaliação cognitiva (Lima, 1993).

Reverendo a temática abordada na Tipologia dos valores humanos de Schwartz (1992), referimos como base, de que os valores, são como princípios abstractos que guiam ou justificam as atitudes, as opiniões e os comportamentos. Tornando-se desejável que certas formas de pensar, sentir e agir, sejam definidas como a expressão de sistemas organizados e duradouros de preferência, que tanto podem ser analisados e encontrados no plano social, como no plano individual.

De facto, Formiga (2006) refere que, os valores podem ser de grande utilidade, pois não só dando orientações de valores que mantêm as relações pessoais, dando prioridade aos seus próprios interesses e valores pessoais, como também indicam uma relação com os outros,

focando a relação interpessoal e os interesses colectivos e sociais, que podem predizer certas actividades.

Toda esta problemática global de violência ligada à criança, para além de recente, está em constante mudança o que leva a ser considerada um tema bastante difícil e melindroso. Estas alterações têm sido provavelmente o factor responsável pelo adiamento na implementação de mudanças, nesta área do contexto da família/maus-tratos.

Pensamos ainda que toda a investigação nesta área irá promover um melhor conhecimento científico e uma melhoria nas condições de prevenção, detecção, atendimento e encaminhamento destas crianças e jovens.

Deste modo, chegamos à definição do problema:

- Qual os principais limites do atendimento e as formas de encaminhamento sentidos pelos técnicos que prestam assistência as crianças/jovens e famílias em contexto de mau-trato?
- Qual o impacto da ausência de orientação / conduta definida claramente face a esta problemática dos pais maltratantes?
- Qual a percepção e o grau de resolução dos técnicos face ao agressor?
- Será possível definir uma política institucional face a esta problemática, adaptada às necessidades das crianças/jovens e famílias em contexto do mau-trato envolvidos no processo?

1.1 – OBJECTIVOS DO ESTUDO

Definimos como objectivos deste estudo:

Investigar a percepção dos técnicos face ao mau – trato da criança;

Investigar qual a atitude apresentada pelos técnicos face aos pais maltratantes;

Identificar qual o quadro de valores de referencia dos técnicos;

Contribuir para o delineamento de estratégias de intervenção perante a temática dos maus-tratos;

1.2. – TIPO DE ESTUDO

Parafraseando Fortin (2000), a metodologia deve ser escolhida em função dos objectivos de investigação, dos resultados esperados e do tipo de análise, que se deseja efectuar.

Este estudo possui um carácter exploratório e descritivo. Os estudos desta natureza tratam de obter informação acerca do estado actual do objecto em estudo. Com ele pretendemos precisar a natureza de uma situação, tal como ela existe no momento do estudo. As pesquisas descritivas, para Gil (1995), têm como objectivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno.

No Método de Investigação Quantitativo é importante a explicação causal dos factos observados, dando ênfase à objectividade, sem juízos de valor do investigador ou outras interferências subjectivas do mesmo. Permite a experimentação em maior número de amostras, submetidas a testes rigorosamente controlados, resultando daí teorias ou leis que permitem explicar a realidade em estudo e efectuar previsões. “*O método de investigação quantitativa tem por finalidade contribuir para o desenvolvimento e validação dos conhecimentos; oferece também a possibilidade de generalizar os resultados, de predizer e de controlar os acontecimentos*” (Fortin, 1999, p. 22).

Os estudos quantitativos permitem testar teorias e variáveis específicas, estudar as relações de causa-efeito e estabelecer relações entre as variáveis.

Buscou-se assim, responder as questões iniciais e ampliar o conhecimento sobre o tema, articulando-o com seu contexto, foi necessário um esforço teórico para ultrapassar o nível do senso comum e do subjectivismo na interpretação e alcançar uma análise dos documentos, textos, biografias, legislações e entrevistas, de forma mais distanciada.

1.3. – POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do nosso estudo foi formada por todos os elementos pertencentes às Comissões de Protecção e Crianças Jovens do Distrito de Setúbal, o que segundo a Comissão Nacional, corresponde na totalidade (N=96) de elementos da Comissão restrita.

O número de elementos de uma população denomina-se por grandeza ou *dimensão* e representa-se por *N*.

Na prática, como o número de elementos de uma população é demasiado grande para ser possível, dado o custo e o tempo, estudá-los na sua totalidade, torna-se necessário seleccionar um conjunto de elementos representativo da população. A esta técnica denomina-se *amostragem*, que conduz à selecção de um subconjunto de uma determinada população denominada amostra. O número de elementos que constituem a amostra designa-se por dimensão da amostra e representa-se por *n*.

Sendo a amostra por conveniência, inicialmente coincidia com a população, todavia só 67 (n) elementos aderiram ao estudo, desta forma a amostra passou a ser constituída por 67 elementos distribuídos, da seguinte forma:

	N	n
CPCJ Alcochete	5	3
CPCJ Montijo	9	9
CPCJ Santiago do Cacem	7	5
CPCJ Barreiro	7	4
CPCJ Palmela	7	5
CPCJ Grândola	7	7
CPCJ Sesimbra	5	4
CPCJ Sines	7	5
CPCJ Setúbal	13	8
CPCJ Moita	7	4
CPCJ Almada	13	4
CPCJ Seixal	9	8
TOTAL	96	67

Quadro 2 – Distribuição das Comissões/ Totalidade de elementos (N)/ n° de elementos que participaram (n)

1.4. – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A técnica escolhida para a realização da recolha de dados foi o questionário auto-preenchido, voluntário e anónimo com questões fechadas e mistas.

Na pesquisa efectuada tivemos dificuldade em encontrar um questionário adequado ao nosso estudo, confrontando-nos então com a necessidade de construir um instrumento próprio. Na elaboração do questionário, juntamente com a pesquisa bibliográfica, tivemos presente a nossa experiência enquanto profissionais de saúde. Para Wood e Haber (2001), questionários são instrumentos de registo escritos e planeados para pesquisar dados de sujeitos, através de questões, a respeito de conhecimentos, atitudes, crenças e sentimentos.

Neste instrumento de colheita de dados é necessário ter uma atenção cuidadosa na sua preparação e na sua organização. Antes de mais, as perguntas foram organizadas, de uma forma lógica para quem a ele responde, por áreas temáticas claramente enunciadas.

A abordagem á amostra foi feita através de contactos telefónicos a todos os presidentes das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens (N=13) do Distrito de Setúbal e enviado pedido via correio electrónico (Anexo I). Este contacto foi feito durante os primeiros 15 dias do Mês de Maio, com o objectivo, de informá-los sobre o tipo de estudo, finalidades, apresentar o instrumento de recolha de dados e solicitar a sua participação e autorização de realização do estudo. O pedido de autorização serviu também, para solicitar-lhes a análise do questionário, bem como, a sua pertinência e lógica das questões. Desta forma procedemos à testagem do instrumento de recolha de dados. Até 15 de Maio de 2008 recebemos 10 respostas a confirmar a participação no estudo e o relatório sobre a análise do instrumento de recolha de dados.

Constatámos, que todos os presidentes das Comissões consideravam o estudo importante e relativamente ao instrumento de recolha de dados, este era perceptível, com uma estrutura lógica e adequada à população em estudo, daí não termos necessidade de reformular o instrumento. Depois deste procedimento, iniciámos a aplicação do instrumento de recolha de dados.

O Questionário é constituído por uma introdução em que era explicado o âmbito em que o mesmo é aplicado e o objectivo do estudo, implicações da investigação e assegurava o carácter voluntário da sua participação. No sentido de garantir a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos, foi fornecido a todos os inquiridos um envelope no qual introduziam o questionário preenchido, que deveria ser posteriormente devolvido, devidamente fechado. A abertura dos envelopes contendo os questionários recebidos, foi sempre da única e exclusiva responsabilidade do investigador responsável pelo estudo, de forma a garantir a confidencialidade dos dados.

O instrumento de recolha de dados (Anexo I), era constituído da seguinte forma:

- **A caracterização socioprofissional da amostra.**
- **Questionário de Opinião.** Com base numa escala (DF= Discordo Fortemente; DM= Discordo Moderadamente; NC/ND= Não Concordo, Nem Discordo; CM= Concordo Moderadamente; CF= Concordo Fortemente) solicitava-se ao inquirido, que assinalasse, num total de 8 itens pré-definidos, o grau de frequência de concordância com as afirmações descritas, tendo em conta a sua experiência.
- **Escolha de 3 situações de maior concordância com a sua vivencia e experiencia.**

- **Questionário sobre as atitudes para com a criança/ jovem e para com o agressor.**

Com base numa escala (Nunca = 0; Quase Nunca = 1; Às Vezes = 2; Quase Sempre = 3; Sempre = 4) solicitava-se ao inquirido, que assinalasse, num total de 18 itens pré-definidos, o grau de frequência que experimentou as situações descritas, tendo em conta o ano anterior e o actual.

- **Questionário sobre os sentimentos vivenciados perante os maus-tratos e perante o**

agressor. Com base numa escala (DF= Discordo Fortemente; DM= Discordo Moderadamente; NC/ND= Não Concordo, Nem Discordo; CM= Concordo Moderadamente; CF= Concordo Fortemente) solicitava-se ao inquirido, que assinalasse, num total de 18 itens pré-definidos, o grau de frequência de concordância com as afirmações descritas, tendo em conta a sua experiencia.

- **Questões que representam as repercussões em termos cognitivos, afectivos, comportamentais e psiquiátrico que as crianças vitimizadas poderão estar**

sujeitas. Com base numa escala (DF= Discordo Fortemente; DM= Discordo Moderadamente; NC/ND= Não Concordo, Nem Discordo; CM= Concordo Moderadamente; CF= Concordo Fortemente) solicitava-se ao inquirido, que assinalasse, num total de 18 itens pré-definidos, o grau de frequência de concordância com as afirmações descritas, tendo em conta a sua experiencia.

- **Questões que representam os sentimentos quanto á recuperação da criança**

vitimizada. Com base numa escala (DF= Discordo Fortemente; DM= Discordo Moderadamente; NC/ND= Não Concordo, Nem Discordo; CM= Concordo Moderadamente; CF= Concordo Fortemente) solicitava-se ao inquirido, que assinalasse, num total de 20 itens pré-definidos, o grau de frequência de concordância com as afirmações descritas, tendo em conta a sua experiencia.

Questionário que englobava os instrumentos atrás referidos, foi distribuído junto de 96 elementos, comissão Restrita, das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens do Distrito de Setúbal, no período de Maio a Julho de 2008, tendo sido recebidos e considerados como válidos para efeitos do presente estudo 67 questionários, representando uma taxa de retorno e adesão de 69.79%.

1.5. - TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Todas as variáveis em estudo foram analisadas individualmente. Com o objectivo de organizar, apresentar e interpretar os dados recolhidos, efectuámos um tratamento estatístico recorrendo ao programa de análise de dados SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 12.0 para Windows.

Na análise univariada, para as variáveis com níveis de medida nominal e ordinal determinou-se as frequências absolutas e as percentagens; no caso das variáveis com nível de medida quantitativo calculou-se os valores das médias e dos desvios-padrão.

Seguindo os procedimentos apontados por Vala (1986), em primeiro lugar, deve proceder-se à delimitação dos objectivos e à definição do quadro teórico referencial e, em seguida construir “ um corpus ”, isto é, organizar o conjunto dos documentos que serão submetidos aos procedimentos analíticos.

No estudo depois de definido o quadro teórico, iniciámos um trabalho exploratório sobre o “corpus”, constituído por todas as questões das entrevistas. Tentámos reconstituir o “tom” global, as ideias principais, a coerência, as contradições. Isto é, procurámos identificar as

ideias gerais, os temas implícitos, o que constituiu o primeiro passo para encontrar “unidades centrais de significado”. Este permitiu estabelecer um plano de categorias cuja orientação teve subjacente o pressuposto teórico.

2. - APRESENTAÇÃO DOS DADOS/RESULTADOS DESCRITIVOS

Neste capítulo, começamos por fazer a análise descritiva de algumas características da amostra que nos parecem pertinentes, passando depois para a descrição dos resultados obtidos. Para concluir, iremos analisar as relações entre os diferentes dados recolhidos.

2.1. – DADOS E RESULTADOS DA CARACTERIZAÇÃO BIOGRÁFICA E PROFISSIONAL DA AMOSTRA

2.1.1. – Distribuição dos inquiridos segundo a idade

Os dados sócio-demográficos vão ser os primeiros a ser analisados. Neste capítulo, convém apenas lembrar que estamos face a uma distribuição etária homogénea dos elementos.

Grupo Etário	N	%
<30	13	23
[30 – 39[26	39
[40 – 49[17	25,3
[50 – 59[10	15
≥ 60	1	1

Tabela 1 – Distribuição etária dos elementos

Verificamos deste modo que a maioria dos elementos da amostra se situa na faixa etária dos 30 aos 39 anos com 39% da amostra o que representa $n=26$, seguido da faixa etária dos 40 aos 49 anos com 25.3% com $n=17$, seguido da faixa etária dos elementos com idade inferior a 30 anos com 23% da amostra com $n=13$, depois segue-se a faixa etária dos 50 aos 59anos o que corresponde a 15% da amostra com $n=10$ e por último 1% da amostra com idade superior a 60 anos de idade com correspondência a $n=1$.

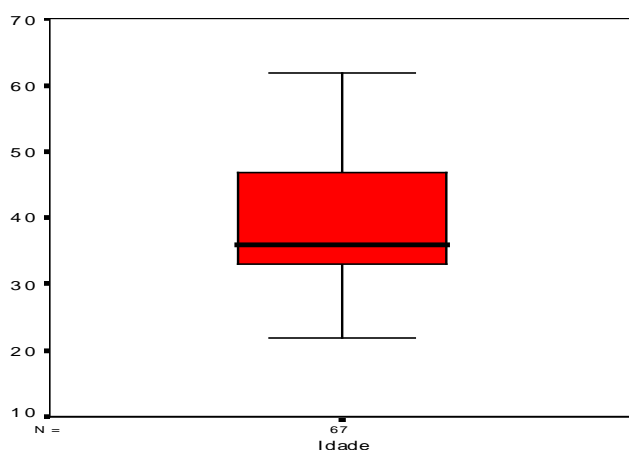


Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade

Verificamos então que as **idades** dos indivíduos incluídos na amostra variam entre os 22 anos e os 62 anos, sendo a sua média de 38,93 anos com desvio-padrão =9,845.

2.1.2 - Distribuição dos elementos segundo o Género

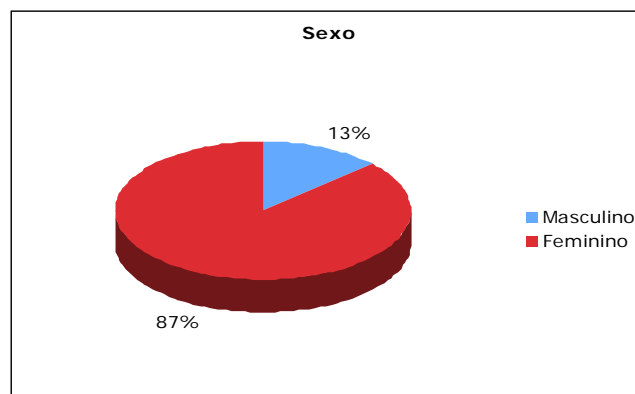


Gráfico 2 – Distribuição dos elementos segundo o Género

Sexo	N	%
Masculino	9	13
Feminino	58	87

Tabela 2 - Distribuição por género da amostra

Em relação à análise dos participantes do estudo por género, verificámos, que a maioria dos elementos da CPCJ, concretamente 86,6% era do **sexo feminino** o que corresponde a n=58 e sendo 13 % do **sexo masculino** com um n=9.

2.1.3. - Distribuição dos elementos segundo Estado Civil

Estado civil	N	%
Solteiro(a)	25	38
Casado(a)	31	47
Divorciado(a)	7	10,4
Viúvo(a)	1	1
Outro	3	4,5

Tabela 3 - Distribuição dos elementos segundo Estado Civil

Relativamente ao **estado civil** verifica-se que, 47% dos inquiridos, com n=31 dos elementos eram casados, seguidos de 38% com a representação de n=25, eram solteiros, com 10.4% da

amostra que representa um $n=7$ eram divorciados, com 1% eram viúvos o que corresponde a $n=1$ e por último com 4.5% estão incluídos outras formações de conjugalidade, onde podemos incluir a união de facto, com $n=3$.

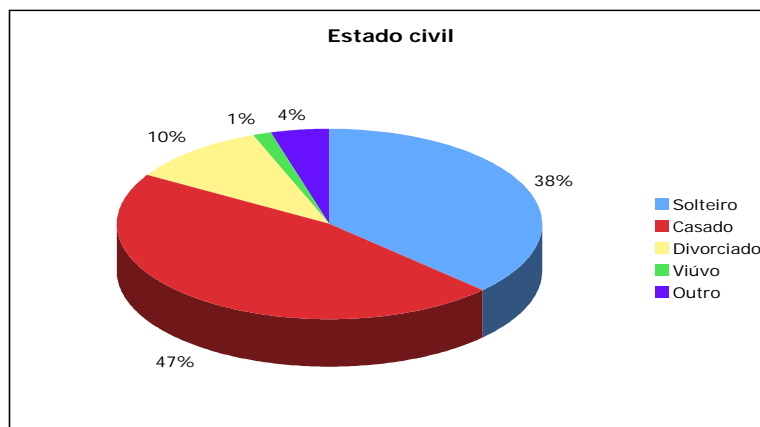


Gráfico 3 – Distribuição dos elementos segundo Estado Civil

2.1.4. – Distribuição da amostra relativamente ao número de filhos

Número de Filhos	n	%
Sem filhos	29	43.3
Com filhos	38	56.7

Relativamente ao factor de parentalidade da nossa amostra verificasse que a maioria dos elementos das Comissões têm filhos com 56.7% da amostra o que corresponde um $n=38$ e que 43.3% da nossa amostra não tem filhos.

2.1.5. – Distribuição da amostra segundo o Grau Académico

Grau Académico	n	%
Não Licenciado(a)	4	6
Licenciado(a)	58	87
Mestre	4	6
Doutorado	1	1

Tabela 4 - Distribuição dos elementos segundo Grau Académico

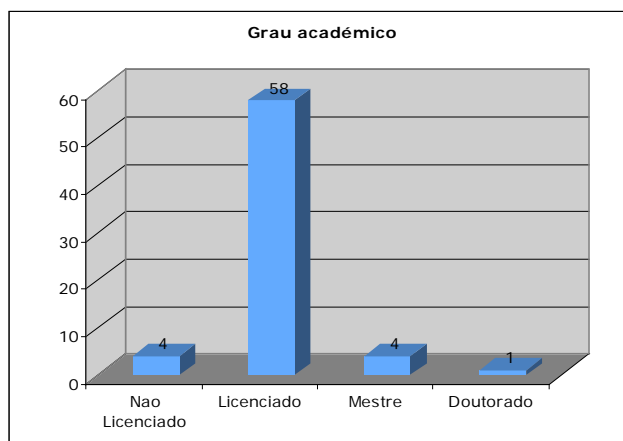


Gráfico 4 – Distribuição dos elementos segundo o Grau Académico

O gráfico 4, evidencia um elevado numero, relativamente ao **nível de escolaridade** da amostra.

Verificamos que, 87% dos elementos o que representa $n=58$ da amostra, possuem uma Licenciatura, seguindo-se em percentagem igual 6% com $n=4$, os elementos que não tinham nenhuma Licenciatura e os que tinham o grau académico de Mestre e por ultimo com 1% e que corresponde um $n=1$, os elementos que possuem o grau académico de Doutorado.

2.1.6. – Distribuição da amostra segunda área de Formação

Área de Formação	n	%
Serviço Social	15	22.4
Sociologia	3	4.5
Psicologia	15	22.4
Direito	4	6
Medicina	4	6
Educação Social	2	3
C. Desenvolvimento Cooperação	3	4.5
Economia	1	1.5
Enfermagem	2	3
Investigação Social Aplicada	4	4.5
Ensino	11	16.4
Outro	2	3

Tabela 5 - Distribuição dos elementos segundo a Área de Formação

Em relação à questão sobre a área da Formação, salientamos que a grande parte da nossa amostra apresenta como **área de formação** predominante o Serviço Social e a Psicologia com 22.4% o que corresponde a n=15, segue-se com 6.4% a formação ligada à área do Ensino, que corresponde a n=11. Com n=4 ou seja com 6% estão as áreas como o Direito e a Medicina, com 4,5% encontramos as áreas de formação ligadas à Investigação Social Aplicada, as Ciências do Desenvolvimento e Cooperação e a Sociologia e que representa um n=4. A Enfermagem e a Educação Social apresentam valores de n=2 ou que corresponde 3% da nossa amostra. É de referir que existe uma percentagem de 3%, o que corresponde a n=2 que não está especificado quanto à área de formação.

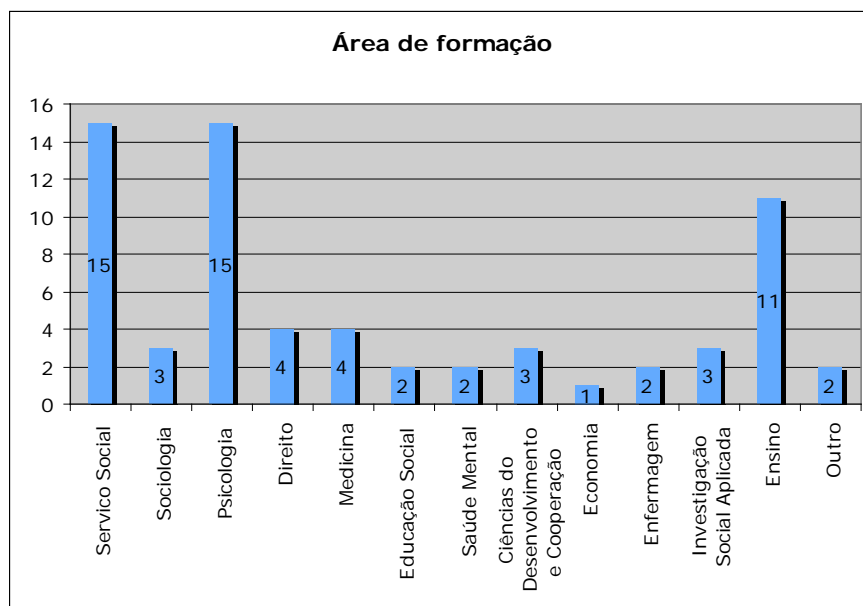


Gráfico 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a área de Formação Académica

Através deste gráfico será mais objectivo o valor percentual que acima referimos.

2.1.7. - Distribuição da Amostra Segundo o Vínculo à Instituição

Vínculo à Instituição	n	%
Voluntário	12	18
Estagiário	1	1.5
Contratado	14	21.5
Efectivo	28	42
Outro	12	17

Tabela 6 - Distribuição da amostra quanto ao vínculo à Instituição

Em relação ao **vínculo à Instituição**, 42% dos elementos da nossa amostra com um $n=28$ estão efectivos, 21.5% são contratados com $n=14$ e 18% ou seja com $n=12$ trabalham como voluntários, encontrando-se apenas um a estagiar um elemento ($n=1$) o que corresponde a 1.5% e com situação de vinculação como correspondência a $n=12$ ou seja 17% estão os elementos em situação de Cooptados.

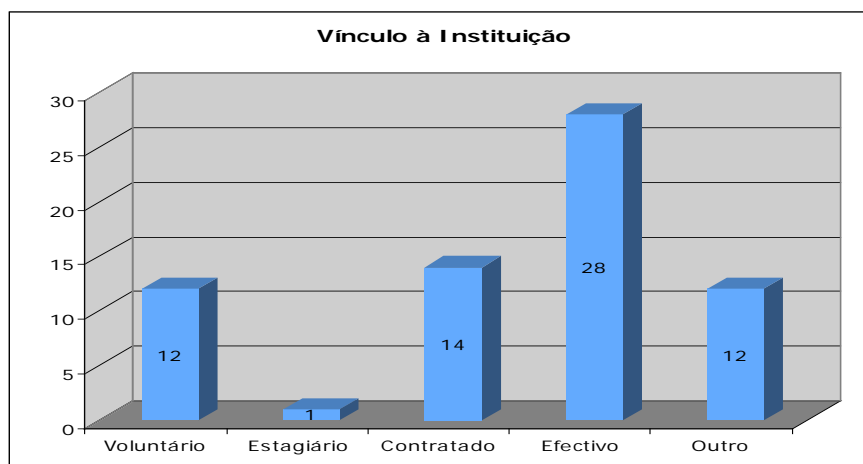


Gráfico 6 – Distribuição dos inquiridos segundo o vínculo à Instituição

Como se consegue observar, a situação de vinculação designada como de Cooptados representa uma percentagem igual aos elementos que mantêm com a Comissão um vínculo de voluntariado.

2.1.8. - Distribuição dos elementos consoante o nº de anos de desempenho de funções na CPCJ

Nº de Anos de Desempenho Funções CPCJ	n	%
Menos de 1 ano	26	39
1 Ano	10	15
2 Anos	12	18
3 Anos	4	6
4 Anos	5	7.5
6 Anos	5	7.5
8 Anos	3	4
11 Anos	2	3

Tabela 7 - Distribuição dos elementos consoante o Nº de Anos na CPCJ

A maioria da nossa amostra com 39%, o que representa $n=26$ dos elementos, refere **trabalhar na CPCJ** há menos de 1 ano, sendo que apenas 28% ($n=12$) desempenha funções há mais de 2 anos, com 6% ou seja $n=4$, está na Comissão à 3 anos, com uma percentagem de 7.5% o que representa um $n=5$, aparecem os elementos que trabalham na CPCJ à 4 e 6 anos, depois aparecem os elementos que trabalham à 8 anos com uma percentagem de 4% o que corresponde a $n=3$ e por ultimo os elementos que estão nas Comissões à 11 anos com 3% o que corresponde um $n=2$.

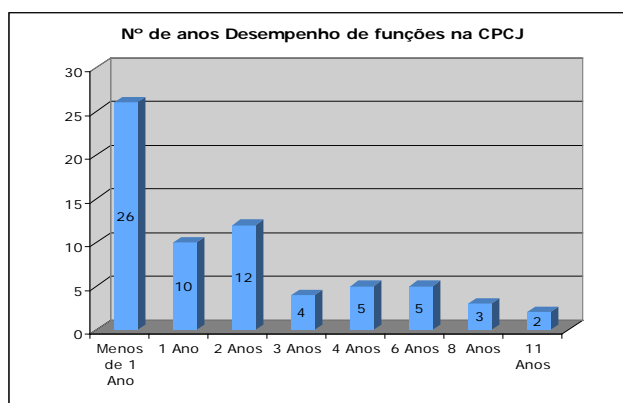


Gráfico 7 – Distribuição do nº de anos de desempenho de funções na CPCJ

Nesta representação gráfica é substancialmente mais visível a percentagem de elementos que integram a comissão à menos de 1 ano, em detrimento dos elementos “seniores” ou seja aqueles que integram as Comissões à 11anos.

2.1.9. - Distribuição do nº de horas por semanas de serviço na CPCJ

Nº de Horas /Semana na CPCJ	n	%
46 Horas	3	4.5
40 Horas	1	1.5
35 Horas	20	30
24 Horas	3	4.5
17.5 Horas	13	19.5
13 Horas	6	9
10 Horas	3	4.5
8 Horas	10	15
4 Horas	4	6
Não respondeu	4	6

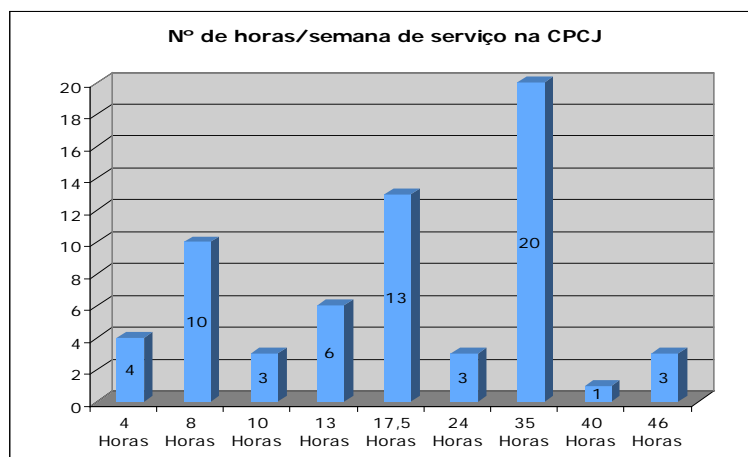
Tabela 8 - Distribuição do nº de Horas/Semana na CPCJ

Verificasse que 32% dos elementos trabalham 35 horas por semana o que corresponde a $n=20$, seguindo-se os que trabalham 17.5% o que corresponde a um $n=13$, segue-se os elementos que efectivam 8 horas com 15% e que corresponde a $n=10$, depois existem 6 elementos, com 9% que trabalham 13 Horas. Referiram trabalhar 4 Horas por semana, 4 dos elementos, o que corresponde a 6% da nossa amostra.

Apresentam-se 3 elementos que referem trabalhar respectivamente 10 e 24 Horas por semana o que corresponde a 4.5% da nossa amostra.

Três elementos referiram trabalhar 46 Horas por semana o que corresponde uma percentagem de 4.5%.

È de referir que 4 elementos não responderam o que equivale a uma percentagem de 6%.

**Gráfico 8 – Distribuição do nº de horas/semanas de serviço na CPCJ**

Na distribuição do número de horas verificasse a não existência de numero ou de um horário padrão, para os diversos elementos.

Apresentado uma diversidade no nº de horas que cada elemento efectiva em trabalho na CPCJ.

2.1.10. – Distribuição do nº de elementos segundo o local de Trabalho

Trabalho noutro local	n	%
Sim	45	67
Não	22	33

Tabela 9 - Distribuição segundo outro local de trabalho

Quanto ao trabalho se é exclusivamente na CPCJ verificou-se que a maioria da nossa amostra 67%, o que corresponde um n=45, trabalha exclusivamente na Comissão, enquanto 33% da amostra trabalha noutros locais para além da Comissão, o que perfaz n=22.

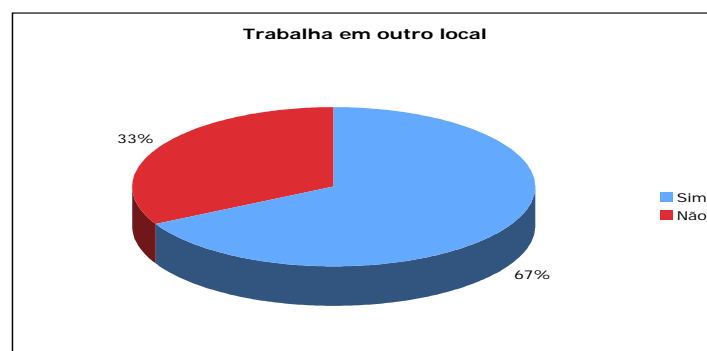


Gráfico 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o local de trabalho

2.1.11. - Distribuição dos inquiridos segundo o local de trabalho e ligação á área da família e da criança

Ligação à Área da Família e da Criança	n	%
Não	27	40
Escola	10	15
Segurança Social	8	12
Área Judicial e Policia	1	1.5
Área da Saúde	7	10.5
IPSS	4	6
Outros	10	15

Tabela 10 - Distribuição dos elementos segundo a área de trabalho

Na observação dos dados fornecidos pela nossa amostra verificou-se os elementos que trabalham noutro local que não em exclusivo nas Comissões, a maioria 40% o que corresponde n=27, trabalham em áreas não ligadas á família ou ás crianças.

Os elementos que referiram trabalhar em áreas ligadas à família 15% ou seja n=10 trabalham nas Escolas, 12% ou n=12 trabalham na Segurança Social, 7 elementos ou seja 10.5% trabalha na área da Saúde e 6% nas IPSS ou seja n=4.

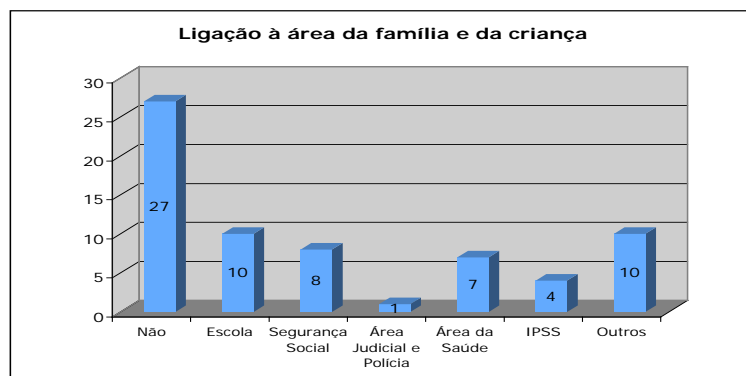


Gráfico 10 – Distribuição dos inquiridos segundo o local de trabalho e ligação à área da família e da criança

É de referir que 15% referir trabalhar para além da Comissão trabalhar em áreas ligadas à criança e família mas não mencionou quais.

2.1.12. – Distribuição dos Indivíduos versus Necessidade de Formação

Necessidade de formação adicional	Frequência	%
Não	6	9
Interacção e dinâmica familiar	10	14.9
Direito da criança	10	14.9
Desenvolvimento infantil	3	4.5
Fisiopatologia e maus-tratos	1	1.5
Políticas sociais	3	4.5
Outro	2	3
Direitos da criança /Desenvolvimento infantil	3	4.5
Interacção/Dinâmica família /Direito Criança/Desenvolvimento Criança	11	16.4
Direitos da criança/ Sociologia/ Políticas Sociais	1	1.5
Fisiopatologia Maus-tratos/Medicina Forense/Políticas Sociais	2	3
Interacção-Dinâmica Familiar/Fisiopatologia e Maus-Tratos	3	4.5
Direitos da Criança/Medicina Forense	2	3
Inter_DinâmicaFamiliar/ Desenvol.. Infant / Fisiopatolog Maus-Tratos	5	7.5
Direito da Criança/Fisiopatologia dos Maus-Tratos	2	3
Interacção/DinamFamiliar/ Direitos Criança/ Fisipatologia Maus-Tratos	2	3
Desenvolvimento Infantil/Políticas Sociais	1	1.5

Tabela 11 – Necessidade de Formação adicional/ Área

Quando questionados sobre a necessidade de **formação adicional**, apenas 9% ou seja 6 elementos referiram não sentir qualquer necessidade de formação adicional.

Como necessidade formação è de referenciar que 16.4% ou seja n=11, sentiram necessidade de formação nas áreas da Interacção e Dinâmicas Familiares / Direitos da Criança e Desenvolvimento.

Com 14.9% ou seja com n=10, referiram que a área na qual sentiram maior necessidade de formação foi a dos Direitos da Criança e da Interacção e Dinâmica Familiar.

Com 7.5% ou seja n=5 referiram sentir necessidade nas áreas da Interacção - Dinâmica Familiar/ Desenvolvimento Infantil e Fisiopatologia e Maus-Tratos.

Seguido o valor mais representativo é 4.5% referente a n=3, que diz ser a necessidade de formação mais necessária a Interacção - Dinâmica Familiar/Fisiopatologia e Maus-Tratos; Direitos da criança /Desenvolvimento infantil; Políticas sociais e Desenvolvimento infantil.

Com 3% dos elementos (n=2) da amostra referiram sentir necessidade nas áreas da Interacção Dinâmica Familiar/ Direitos Criança/ Fisiopatologia Maus-Tratos/ Políticas Sociais e Medicina Forense.

Com 1.5% o que representa n=1, referiu sentir necessidade só na área Fisiopatologia e maus-tratos.

Existiram 3% da amostra que não referiu qual a área na qual sente necessidade de formação.

2.1.13. – Entidade formadora

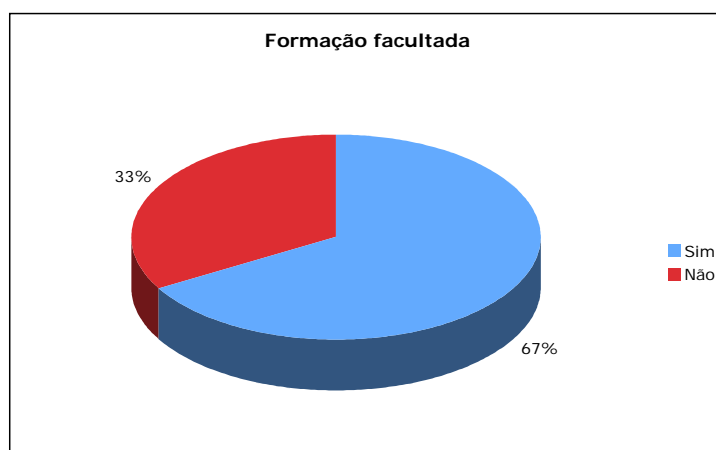
Formação facultada pelos Organismos Oficiais	n	%
Sim	40	60
Não	20	33
Não responderam	7	10.4

Tabela 12 - Distribuição da formação facultada

Pelos dados apresentados verifica-se que 60% (n=40) dos elementos da amostra mencionou que a formação foi facultada pelos Organismos Oficiais.

Verificamos também que 33% dos elementos (n=20), referiu que as necessidades de formação foram sanadas ou facultadas pelos Organismos Oficiais.

Convém no entanto referir os 10.4% ou seja n=7 que não responderam se os Organismos Oficiais facultaram ou não a formação.

**Gráfico 11- Distribuição de Formação facultada**

Quanto aos que a sentem, à maior parte (67%) foi facultada essa formação, sendo as áreas desejadas as referidas na tabela anterior.

2.2. – QUESTIONÁRIO DE OPINIÃO DA AMOSTRA

Passamos de seguida a apresentar os resultados das respostas obtidas através dos questionários.

2.2.1. - Grau de concordância relativamente ao seu conceito de maus-tratos

Relativamente à primeira questão é dado a escolher aos elementos da amostra, uma das opções de acordo com o grau de concordância relativamente ao conceito de maus-tratos.

Deste modo, através da tabela infra descrita mostramos as opções dadas de acordo com a bibliografia encontrada.

Tabela 13-Atribuição de variáveis segundo cada uma das hipóteses de respostas

q1.1	Tudo o que é perigoso ou inadequado para a criança
q1.2	Constituem a manifestação e resultado de um conjunto de problemas que afectam o bem-estar psicológico e o seu contorno presente e passado.
q1.3	É toda a forma de violência, prejuízo ou abuso físico ou mental, descuido ou trato negligente, maus-tratos ou exploração enquanto a criança se encontra sob custódia dos seus pais, de um tutor ou de qualquer outra pessoa que a tenha a seu cargo
q1.4	E toda a forma de violência que afectam negativamente a saúde física e/ou psíquica da criança e comprometem o seu desenvolvimento.
q1.5	Comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados a ter com o menor, não lhe sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades, em termos de cuidados de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde afecto, estimulação e apoio.
q1.6	Qualquer acção, não accidental, por parte dos pais ou pessoa com responsabilidade, poder ou confiança, que provoque ou possa provocar dano físico no menor
q1.7	Envolvimento do menor em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquele.
q1.8	Acto de natureza intencional caracterizado pela ausência ou inadequação, persistente ou significativa, activa ou passiva, do suporte afectivo e do reconhecimento das necessidades emocionais do menor.

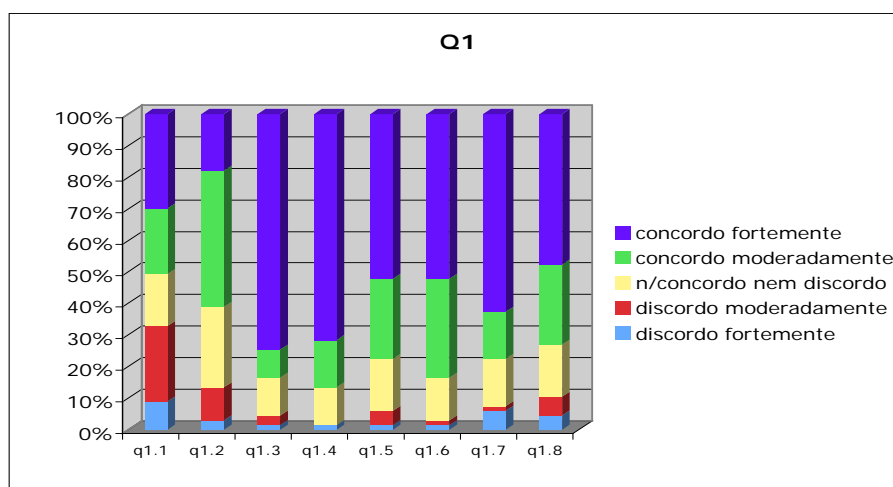


Gráfico 12 – Distribuição de acordo com o grau de concordância segundo o conceito de mau-trato

No gráfico 12, acima referido consegue-se ver a distribuição de concordância relativamente às sugestões de definições de maus-tratos. Verificamos que a sugestão com maior percentagem de concordância forte coincide com a sugestão na q1.3 e q1.4.

Quanto à sugestão que apresenta maior dispersão de opinião com alguns inquiridos a discordar, é apresentada no item q1.1 que classifica maus-tratos *como tudo o que é perigoso ou inadequado para a criança*

Tudo o que e perigoso ou inadequado para a criança	n	%
Discordo fortemente	6	9
Discordo moderadamente	16	23.9
Não concordo nem discordo	11	16.4
Concordo moderadamente	14	20.9
Concordo Fortemente	20	29.9

Tabela 14 - Distribuição da primeira conceito sugestão (q1.1)

Na primeira sugestão (q1.1), dada como definição de maus-tratos *Tudo o que é perigoso ou inadequado para a criança*, verificou-se que esta apresentou 23.9% (n=16) de discordância moderada quanto ao conceito, seguida de 20.9% (n=14) concordância moderada, com 16.4% (n=11), não concordou nem discordou do conceito e finalmente 29.9% (n=20), que representa a maioria da amostra mostrou uma concordância forte perante o conceito.

Quanto à sugestão que apresenta maior dispersão de opinião com alguns inquiridos a discordar, é apresentada no item q1.1 que classifica maus-tratos *como tudo o que é perigoso ou inadequado para a criança*

Constituem a manifestação e resultado de um conjunto de problemas que afectam o bem-estar psicológico e o seu contorno presente e passado.	n	%
Discordo fortemente	2	3
Discordo moderadamente	7	10.4
Não concordo nem discordo	17	25.4
Concordo moderadamente	29	43.3
Concordo Fortemente	12	17.9

Tabela 15 – Distribuição do segundo conceito (q1.2)

Verificasse que na questão q1.2 a maior parte da nossa amostra 43.3% (n=29), refere que concorda moderadamente com a definição que os maus-tratos, *constituem a manifestação e resultado de um conjunto de problemas que afectam o bem-estar psicológico e o seu contorno presente e passado*, segue-se 25.4% (n=17), não concorda nem discorda, com 17.9% (n=12) os elementos apresentaram uma concordância forte, 10.4% (n=7), respondeu que discorda moderadamente e por último com 3% ou seja um n=2 apresentou uma discordância forte.

É toda a forma de violência, prejuízo ou abuso físico ou mental, descuido ou trato negligente, maus-tratos ou exploração enquanto a criança se encontra sob custódia dos seus pais, de um tutor ou de qualquer outra pessoa que a tenha a seu cargo	n	%
Discordo fortemente	1	1.5
Discordo moderadamente	2	3
Não concordo nem discordo	8	11.9
Concordo moderadamente	6	9
Concordo Fortemente	50	74.6

Tabela 16 – Distribuição do terceiro conceito (q1.3)

Neste dado é de referir, que é em relação aos itens q1.3 que classifica maus-tratos como toda a forma de violência, prejuízo ou abuso físico ou mental, descuido ou trato negligente, maus-tratos ou exploração enquanto a criança se encontra sob custódia dos seus pais, de um tutor ou de qualquer outra pessoa que a tenha a seu cargo, que os elementos apresentaram uma concordância mais forte com 74.6% ou seja n=50 o que representa a maior percentagem de concordância relativamente a um conceito. Neste conceito o valor mais baixo apresentado foi de n=1 ou seja 1.5%, que representa uma discordância forte relativamente ao conceito, seguido de n=2 ou seja de 3% com uma discordância moderada, com 11.95 ou seja com n=8 não concorda nem discorda com o conceito e por ultimo 6 elementos ou seja 9% refere concordar moderadamente com o conceito.

E toda a forma de violência que afectam negativamente a saúde física e/ou psíquica da criança e comprometem o seu desenvolvimento.	n	%
Discordo fortemente	1	1.5
Discordo moderadamente	0	0
Não concordo nem discordo	8	11.9
Concordo moderadamente	10	14.9
Concordo Fortemente	48	71.6

Tabela 17 - Distribuição do quarto conceito (q1.4)

Neste item q1.4, que classifica como toda a forma de *violência que afectam negativamente a saúde física e/ou psíquica da criança e comprometem o seu desenvolvimento*, apresentou um maior número de inquiridos a responder que concorda fortemente com 71.6% ou seja n=48 ou seja, em que os elementos da amostra mostraram uma concordância mais forte com o conceito.

Em segundo lugar com 14.9% ou seja n=10 que apresenta uma concordância moderada, com 11.9% ou seja com n=8 em que referem nem concordarem nem discordarem.

Só 1 elemento ou seja 1.5% dos elementos referiram discordar fortemente do conceito e por ultimo nenhum elemento referiu o factor de discordância moderada quanto ao conceito.

Comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados a ter com o menor, não lhe sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades, em termos de cuidados de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde afecto, estimulação e apoio.	n	%
Discordo fortemente	1	1.5
Discordo moderadamente	3	4.5
Não concordo nem discordo	11	16.4
Concordo moderadamente	17	25.4
Concordo Fortemente	35	52.2

Tabela 18 – Distribuição do quinto conceito (q1.5)

Na questão q 1.5 que atribui o significado de maus-tratos a comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados a ter com o menor, não lhe sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades, em termos de cuidados de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde afecto, estimulação e apoio verificamos que a maioria da nossa amostra 52.2% (n=35), referiu uma concordância forte. Esta mesma questão apresentou 25.4% (n=17) de concordância moderada quanto ao conceito, 16.4% ou n=11 não concordaram nem discordaram quanto ao conceito. Quanto à não concordância com o conceito aparece 4.55 que discorda moderadamente e 1.5% (n=1) que discordou fortemente

Qualquer acção, não accidental, por parte dos pais ou pessoa com responsabilidade, poder ou confiança, que provoque ou possa provocar dano físico no menor	n	%
Discordo fortemente	1	1.5
Discordo moderadamente	1	1.5
Não concordo nem discordo	9	13.4
Concordo moderadamente	21	31.3
Concordo Fortemente	35	52.2

Tabela 19 - Distribuição do sexto conceito (q1.6)

Nesta sugestão o valor mais elevado está associado a uma forte concordância (52.2% ou n=35), seguida de 31.3% que refere concordar moderadamente, 13.4% que não concorda nem discorda e 1.5% que discorda moderadamente ou fortemente.

Envolvimento do menor em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquele.	n	%
Discordo fortemente	4	5
Discordo moderadamente	1	1.5
Não concordo nem discordo	10	14.9
Concordo moderadamente	10	14.9
Concordo Fortemente	42	62.7

Tabela 20 - Distribuição do sétimo conceito (q1.7)

Verifica-se neste conceito que o é um conceito que reúne uma forte concordância, sendo a percentagem seguidamente mais respondida com 14.9% a concordância moderada ou até uma indefinição traduzido pelo item, não concordo nem discordo. Com 1.55 foi referido uma discordância moderada e com 5% uma forte discordância.

Acto de natureza intencional caracterizado pela ausência ou inadequação, persistente ou significativa, activa ou passiva, do suporte afectivo e do reconhecimento das necessidades emocionais do menor.	n	%
Discordo fortemente	3	4.5
Discordo moderadamente	4	6
Não concordo nem discordo	11	16.4
Concordo moderadamente	17	25.4
Concordo Fortemente	32	47.8

Tabela 21 – Distribuição do oitavo conceito (q1.8)

Nesta última tabela verificasse que 47.8% reúne uma forte concordância, sendo seguida por 25.4% que apresentam uma concordância moderada e 16.4% não apresenta uma concordância definida, tendo respondido que não concorda nem discorda. Apresenta-se com discordância moderada 6% e com 4.5% uma forte discordância.

2.2.3. – Experiencia em Associação de situações

Relativamente à segunda questão, è pedido que perante a experiencia na CPCJ, refira a que situações associa quando se fala de maus-tratos

Relativamente a sua experiencia na CPCJ, quando se fala de maus-tratos associa imediatamente a que situações.	Freq.	%
1-Exposição a violência doméstica	2	2.9
2-Outras	2	2.9
3-Negligência: saúde/Educacional/Desenvolvimento emocional	3	4.4
4-Exposi violência doméstica/ Doença mental progenitores/S. Munchause	1	1.5
5-Abus Sexual extra familiar/Neglig-saúde/Abuso sexual intra familiar	2	2.9
6-Exp violência domést/Abuso sexual extra familiar/Abuso sexual institucional	2	2.9
7-Neg Saúde/Alcoolismo-Toxicodependência/Desemprego	2	2.9
8-Exp violência doméstica/ Alcoolismo -Toxicodepend/Abuso Físico Familiar	12	17.9
9-Neglig Saúde/Educacional/Abrigo condicoes de vida segura	2	2.9
10-Exp violência doméstica/Desenvolv emocional/Alcool-Toxicodepen	3	4.4
11-Exp violên domes/Abus Físic familiar/Abus sex intra familia	4	5.9
12-Alcool-Toxico/Neglig Edu/Desenv Emocional	1	1.5
13-Expos Violência Doméstica/ Negligencia Saúde/Nutrição	3	4.4
14-ExpViolDomést/Neglig Educacional/Abrigo Condições Vida Segura	3	4.4
15-ExpViolência Doméstica/NegligSaúde/Desenvolvimento emocional	2	2.9
16-ExpViolênci/Doméstica/DçaMentalProg(s)/ Desenv Emocional	1	1.5
17-Expo/ViolênciaDoméstica/NegligSaúde/Educacional	1	1.5
18-NegligSaúde/Educacional/Álcool -Toxicodependência	2	2.9
19-ExpViolDoméstica/DesenvEmocional/AbrigoCondcVidaSegura	1	1.5
20-ExpViolDoméstica/DesenvEmocional/AbusoFísico porFamiliares	2	2.9
21-AbigoCondVidaSegura/AbusFísicoPorFamiliar/SIndCRSacudida	1	1.5
22-ExpViolDomést/AbusoSexExtraFamiliar/Negligencia Saúde	1	1.5
23-ExpViolDomést/NegligEduca/ Alcool-Toxicodependência	1	1.5
24-NegligSaúde/Educacional/Abuso Físico Por familiares	2	2.9
25-DesenvEmocional/Alcool-Toxic/ Abusico Físico Por Familiares	1	1.5
26- DcamentalProgt(s)/ NegligEduca/ Abuso FísicPorFamiliar	1	1.5
27-AbrigoCondVidaSegura/AbusoFísicPorFamiliar/Alcool-Tóxico	1	1.5
28-AbusoSexExtraFamiliar/NegligNutr/AbusoFísicPorFamiliar	1	1.5
29-NegligSaúde/AbusFísicPorFamiliar/AbusSexIntraFamiliar	1	1.5
30-ExpViolDomet/NegligSaúde/AbusoFísicPorFamiliares	4	5.9
31-NegligEduca/ Nutricao/ AbusoSexual IntraFamiliar	1	1.5
32-ExposViolDomést/NegligSaúde/ Acool-Toxicodependência	1	1.5

Tabela 22 – Experiencia/ Associação a situações causadoras de Maus-tratos

Relativamente à associação entre experiencia na CPCJ e maus-tratos, è relevante a maioria dos elementos (17,9%), associar imediatamente e em primeiro lugar, a situação em que os

maus-tratos estão directamente ligados a Exposição de violência doméstica, Alcoolismo/Toxicodependência e a Abuso Físico por Familiares (associação nº 8).

Como segunda situação mais referida de associação de maus tratos, vem as associações nº 30, que agrupa a Exposição a Violência Doméstica com Negligência na Saúde e Abuso Físico por Familiares e a associação nº11, que agrupa a Exposição a Violência Doméstica com Abuso Físico por Familiar e Abuso Sexual Intra Familiar, respectivamente com 5.9% das respostas dadas ou seja $n=4$.

A terceira maior percentagem encontrada, com 4.4% ou seja $n=3$, deu várias associações. Entre elas podemos referir a sugestão nº3 que associa Negligência na saúde/negligência Educacional/ negligência no desenvolvimento emocional; a sugestão nº 10, que refere a Exposição a violência doméstica/ Desenvolvimento emocional/ Alcoolismo e Toxicodependência; e a associação nº 13 que refere que a Exposição a Violência Doméstica/ Negligência na Saúde/ Negligência Nutricional e por fim a associação nº14, que associa a Exposição a Violência Doméstica / Negligência Educacional/ e proporcionar condições de Abrigo e Vida Segura.

A quarta percentagem 2.9% ou seja $n=2$, mais referida encontrasse associada às sugestões nº1 que menciona a Exposição a violência doméstica; a nº5 que menciona o Abuso Sexual extra familiar/ a Negligência na saúde/ o Abuso sexual intra familiar; a questão nº6 que menciona a Exposição a violência doméstica/ o Abuso sexual extra familiar/o Abuso sexual institucional; a nº7 que menciona a Negligência na Saúde/Alcoolismo e Toxicodependência/ Desemprego; a sugestão nº9 que menciona a Negligência na Saúde/ negligência Educacional/ e o proporcionar de condições de Abrigo e vida segura; a nº15 que menciona a Exposição a Violência Doméstica/ Negligência na Saúde/Desenvolvimento emocional e a nº18 que refere

a Negligencia na Saúde/ negligencia Educacional/ Alcoolismo e Toxicodependência; a sugestão nº 20 que refere a Exposição a Violência Doméstica/ negligencia no desenvolvimento Emocional/ Abuso Físico por Familiares e por ultimo a sugestão nº24 que menciona a Negligencia na Saúde/ negligencia Educacional/ Abuso Físico por familiares;

Foi mencionado uma única vez (1.5% ou n=1) as sugestões nº4 que menciona a Exposição a violência doméstica/ a doença mental dos progenitores/ o síndrome Munchausen; a nº12, que refere o Alcoolismo e Toxicodependência/ Negligencia Educacional/ Desenvolvimento Emocional; a nº 16 que menciona a Exposição a Violência doméstica/ Doença Mental dos Progenitores/ Desenvolvimento Emocional; a nº17 que alude a exposição a Violência Doméstica/ Negligencia na Saúde/ negligencia Educacional; a nº19 que indica a Exposição a violência doméstica/ negligencia no desenvolvimento Emocional/ negligencia de Abrigo e condições de vida Segura; a nº21 que menciona a negligencia no abrigo e Condições de Vida Segura/ Abuso Físico por Familiar/ síndrome da criança sacudida; a nº22 que declara a Exposição a violência Doméstica/ Abuso Sexual Extra Familiar/ Negligencia na Saúde e a nº23 que menciona a Exposição a violência Doméstica/ Negligencia Educacional/ álcool e Toxicodependência.

Continuando no mesmo registo de percentagem, ou seja 1,5% ou n=1, as sugestões nº25 que alude o Desenvolvimento Emocional/ Alcoolismo e Toxicodependência/ Abuso Físico por Familiares; nº26 que refere o doença mental dos progenitores/ a Negligencia Educacional/ o Abuso Físico por Familiares; a nº27 que indica a negligencia no Abrigo e Condições de Vida Segura/ Abuso Físico por Familiares/ Alcoolismo e Toxicodependência; e nº28 que menciona o Abuso Sexual Extra Familiar/ a Negligencia Nutricional/ o Abuso Físico por Familiares; a nº29 que indica a Negligencia na Saúde/o Abuso Físico por Familiares/ o Abuso Sexual Intra

Familiar; a nº31 que alude a Negligencia Educacional/ a negligencia Nutricional/o Abuso Sexual Intra Familiar e por ultimo a nº32 que refere a Exposição a Violência Doméstica/a Negligencia na Saúde/o Alcoolismo e Toxicodependência.

2.2.4. - Distribuição da Atitude dos elementos perante vítima e o nº de anos nas Comissões

Na terceira questão, è inquirido se a atitude perante a criança/jovem vitimizado(a) foi alterada, com o nº de anos.

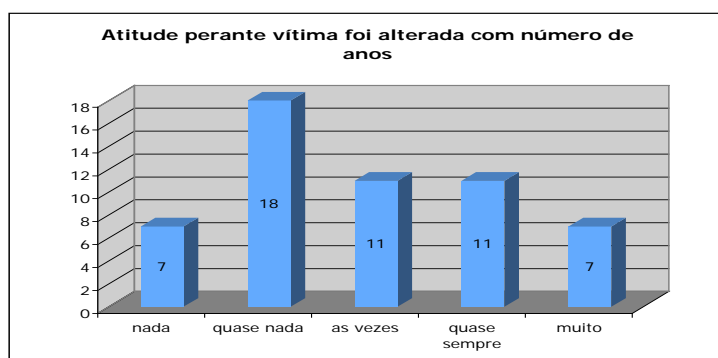


Gráfico 13 – Distribuição da Atitude perante vítima /nº de anos

Foi respondido que sobre a eventual alteração da **atitude perante a vítima** ter sido alterada com o número de anos responderam 46,3% da nossa amostra respondeu que Nada ou Quase Nada, ter sido alterado na sua atitude perante a vítima com o numero de anos nas Comissões.

Com 33,3% da nossa amostra respondeu que alterou Quase Sempre ou Muito frequentemente a sua atitude perante o agressor.

È de referir que 11% da amostra respondeu que perante a vitima já ter alterado algumas vezes a sua atitude.

Os elementos que referiram que o nº de anos não ter alterado nada a sua atitude perante a vítima, foram cerca de 7% da amostra

2.2.5. – Sentimentos vivenciados perante os maus-tratos

Na quarta questão foi perguntado aos elementos da Comissão, perante a situação de maus-tratos, quais os sentimentos que vivência com maior frequência:

q4.1	Raiva
q4.2	Angústia
q4.3	Medo
q4.4	Frustração
q4.5	Insegurança
q4.6	Passividade
q4.7	Negação
q4.8	Dúvida
q4.9	Incerteza
q4.10	Outro

Tabela 23 - Sentimentos vivenciados pelos elementos da Comissão

A análise destes resultados indica que os sentimentos de Passividade e Negação com 28.4% ou n=19, são nada ou pouco frequentes para a maioria dos inquiridos.

Por outro lado, a Angústia e a Frustração surgem como muito ou mesmo extremamente frequentes para bastantes inquiridos.

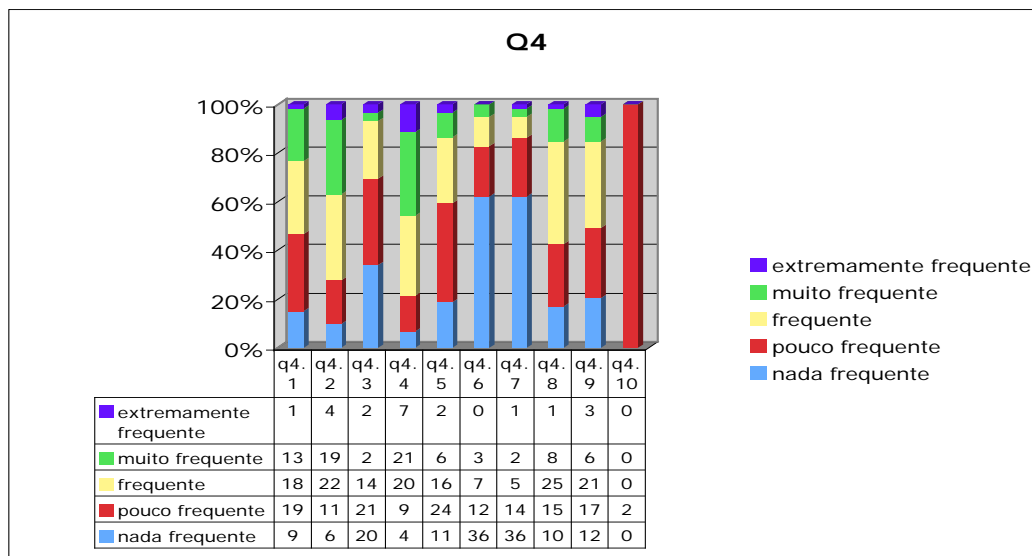


Gráfico 14 – Distribuição dos sentimentos perante os maus-tratos

2.2.6. – Atitude Perante o agressor e nº de anos na Comissão

Na quinta questão foi pedido que referissem se a atitude perante o agressor tinha sido alterada com o nº de anos.

Atitude perante o agressor foi alterada com o nº de anos	n	%
Nada	13	19.4
Quase nada	15	22.4
As vezes	14	20.9
Quase sempre	7	10.4
Muito	6	9
Não responderam	12	17.9

Tabela 24 - Atitude perante o agressor foi alterada com o nº de anos

No que respeita à **atitude perante o agressor**, a proporção dos que admitiram quase nada terem alterado a sua atitude com o nº de anos foi 22.4% ou seja n=15.

Com 20.9% ou seja n=14, encontram-se os elementos que referiram ter alterado a sua atitude às vezes.

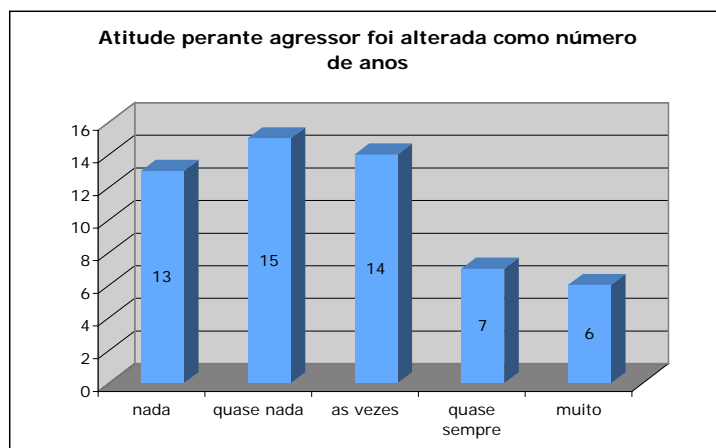


Gráfico 15 – Distribuição da atitude perante o agressor/ nº de anos

Os elementos que referiram nada terem alterado na sua atitude perante o agressor com o nº de anos, corresponde a n=13 ou seja 19.4%, 7% dos elementos responderam que quase sempre o nº de anos ter alterado a sua atitude para com o agressor

Dos elementos que referiram que a sua atitude foi muito alterada com o número de anos, corresponde a 9% ou seja n=6 da nossa amostra.

È também descrito que 17.9% ou seja n=12 não responderam à questão

2.2.7. – Sentimentos vivenciados perante o agressor

Na questão 6, é perguntado que tipo de sentimentos vivência perante o agressor

q6.1	Raiva
q6.2	Angustia
q6.3	Medo
q6.4	Frustração
q6.5	Insegurança
q6.6	Passividade
q6.7	Negação
q6.8	Duvida
q6.9	Incerteza
q6.10	Outro – Curiosidade

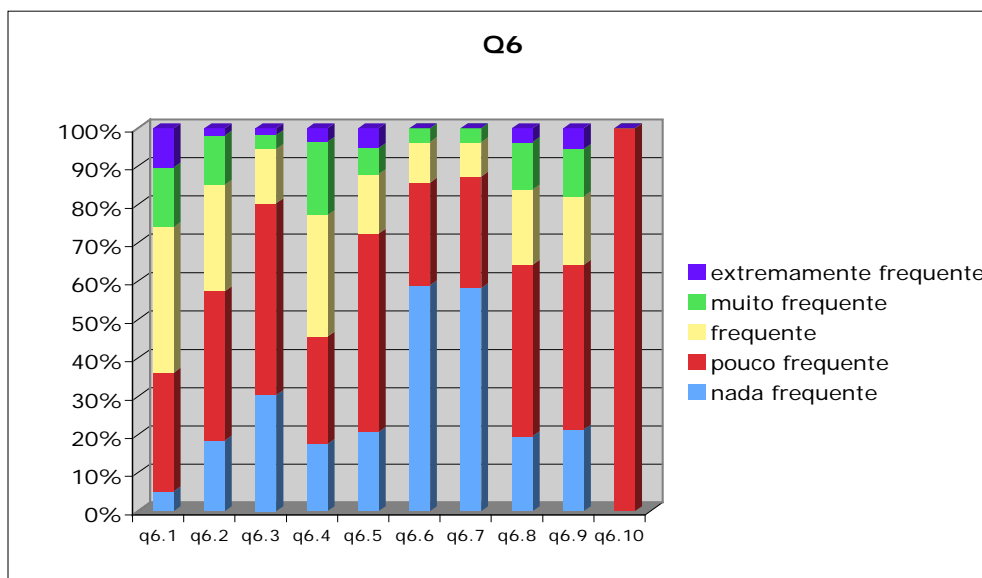


Gráfico 16 – Distribuição sentimentos perante o agressor / maus-tratos

Na resposta verificou-se a partir dos resultados demonstrado neste gráfico, que como podemos observar os **sentimentos perante o agressor** de Raiva a Insegurança e a Incerteza surgem como os mais referidos como muito ou extremamente frequentes, sendo a

Passividade e a Negação os sentimentos escolhidos pela maioria como sendo pouco ou nada frequentes.

	Extremamente Frequente %	Muito Frequente %	Frequente %	Pouco Frequente %	Nada Frequente %	Não Respondeu %
q6.1 Raiva	9	13.4	32.8	26.9	4.5	13.4
q6.2 Angustia	1.5	10.4	22.4	31.3	14.9	19.4
q6.3 Medo	1.5	3	11.9	41.8	25.4	16.4
q6.4 Frustração	3	16.4	26.9	23.9	14.9	14.9
q6.5 Insegurança	4.5	6	13.4	44.8	17.9	13.4
q6.6 Passividade	0	3	9	22.4	49.3	16.4
q6.7 Negação	0	3	7.5	23.9	47.8	17.9
q6.8 Dúvida	3	10.4	16.4	37.3	16.4	16.4
q6.9 Incerteza	4.5	10.4	14.9	35.8	17.9	16.4

Tabela 25 – Distribuição da frequência dos sentimentos perante o agressor

Verifica-se que no primeiro sentimento a Raiva, é o sentimento que frequentemente é mais sentida com 32.8%. A Insegurança foi o sentimento que os elementos referiram terem sentido com extrema frequência com 4.5%, mas também ter sido referido como um sentimento pouco sentido com 44.8%.

A Passividade foi o sentimento menos frequente que os elementos da Comissão referiram com 49.3%.

2.2.8. – Repercussões dos maus-tratos

Na questão 7, as afirmações que se seguem representam as repercussões em termos cognitivos, afectivos, comportamentais e psiquiátrico que as crianças vitimizadas poderão estar sujeitas.

q7.1	Dificuldade nos relacionamentos interpessoais, com altos níveis de agressão física e verbal, acompanhados por isolamento, rejeição e não inserção no seu grupo de pares.
q7.2	No desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem, apresentam deficits motores e perceptivos, com grande diferença na área da inteligência verbal, sobretudo na área da expressão.
q7.3	As crianças vítimas de maus-tratos utilizam diversos mecanismos de defesa, como seja, a negação dos maus-tratos.
q7.4	As crianças vítimas de maus-tratos deslocam a agressividade de que são alvo tornando-se agressivos contra terceiros (crianças mais novas, mais frágeis, animais) ou a protecção em que o meio no seu conjunto é vivenciado como hostil e agressor.
q7.5	Nas crianças é frequente observar, como consequência do mau trato, a passagem ao acto delinquente, as tentativas de suicídio, as fugas, as condutas aditivas, mas também a passividade/inibição ou o super investimento na escolaridade.
q7.6	Os comportamentos sintomáticos potenciam a desorganização e a desagregação do núcleo familiar.
q7.7	Tarefas familiares desempenhadas insatisfatoriamente, tanto no aspecto organizativo como no aspecto relacional
q7.8	Apresentam comportamentos de denotam baixa auto-estima; sensações de medo, angustia e raiva.
q7.9	Alterações afectivas que englobam disfunções sexuais
q7.10	Ideação e/ou tentativas de suicídio
q7.11	Maus-tratos aos próprios filhos, reproduzindo a violência de que foi vitima em criança
q7.12	Violência e tentativas de suicídio associadas á gravidez e no período do pós-parto
q7.13	Alterações psiquiátricas como neuroses, depressão, psicose e transtornos múltiplos da personalidade e tendências dissociativas.
q7.14	Dificuldade na percepção e aceitação das normas morais e sociais
q7.15	Comportamentos desviantes como a toxicodependência, prostituição e condutas anti-sociais e delinquente.

Tabela 26 - Repercussões dos maus-tratos. Nível cognitivo, afectivos, comportamentais e psiquiátricos

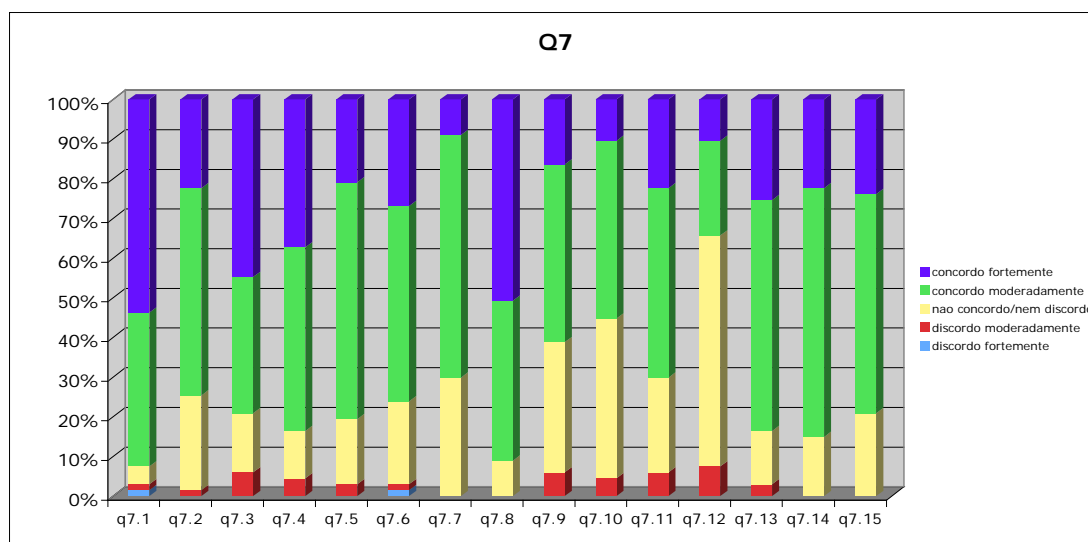


Gráfico 17 – Percentagem de Inquiridos /Grau de concordância/ Repercussões cognitivas, afectivas, comportamentais e psiquiátricas

Observa-se que há maior número de inquiridos a **concordar fortemente** com os itens q7.1, q7.3 e q7.8, enquanto que, ao item q7.12 está associado um maior número de inquiridos **discordantes**.

Na sugestão q7.1 que refere como repercussão dos maus-tratos a Dificuldade nos relacionamentos interpessoais, com altos níveis de agressão física e verbal, acompanhados por isolamento, rejeição e não inserção no seu grupo de pares, 53.7% da nossa amostra respondeu concordar fortemente com esta hipótese, seguido de 38.8% que refere concordar moderadamente com a repercussão e 1.5% referiu que discorda ou discorda fortemente que esta hipóteses seja a mais adequada em termos de sequelas para os maus-tratos.

Na q7.2, refere que no desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem, apresentam deficits motores e perceptivos, com grande diferença na área da inteligência verbal, sobretudo na área da expressão, verificou-se que 52.2% concorda moderadamente com esta resposta, 23.9% não concorda nem discorda, 22.4% concorda fortemente e 1.5% discorda moderadamente desta hipótese.

Na q7.3, menciona que *as crianças vítimas de maus-tratos utilizam diversos mecanismos de defesa, como seja, a negação dos maus-tratos*, sendo a hipótese mais mencionada foi a concordância moderada com 46.3% e a concordância forte com 37.3%. Com 11.9% responderam que não concordam nem discordam e 4.5% discorda moderadamente.

Na q7.4, 59.7% dos elementos aludiram que as crianças vítimas de maus-tratos deslocam a agressividade de que são alvo tornando-se agressivos contra terceiros (crianças mais novas, mais frágeis, animais) ou a protecção em que o meio no seu conjunto é vivenciado como hostil e agressor, responderam concordar moderadamente, 20.9% responderam que

concordavam fortemente, 16.4% responderam não concordar nem discordar e 3% respondeu discordar moderadamente.

Na q7.5, 44.8% dos elementos referiu que nas crianças é frequente observar, como consequência do mau trato, a passagem ao acto delinquente, as tentativas de suicídio, as fugas, as condutas aditivas, mas também a passividade/inibição ou o super investimento na escolaridade, respondeu concordar fortemente com esta hipótese, 34.3% respondeu concordar moderadamente, 14.9% respondeu não concordar nem discordar e 6% respondeu discordar moderadamente

Na q7.6%, *os comportamentos sintomáticos potenciam a desorganização e a desagregação do núcleo familiar*, 49.3% respondeu concordar moderadamente, enquanto 26.9% respondeu concordar fortemente, 20.9% respondeu não concordar nem discordar e com 1.5% respondeu que discorda moderadamente ou fortemente.

Na q7.7, 61.2% mencionaram que *as tarefas familiares desempenhadas insatisfatoriamente, tanto no aspecto organizativo como no aspecto relacional* com uma concordância moderada como repercussão do mau-trato, 29.9% respondeu não concordar nem discordar e 9% respondeu concordar fortemente com a hipótese.

Na q7.8, 50.7% dos elementos refere que as crianças apresentam comportamentos de denotam baixa auto-estima; sensações de medo, angustia e raiva com uma concordância forte, 40.3% respondeu concordar moderadamente e 9% respondeu não concordar nem discordar com a hipótese.

Na q7.9, 44.8% da amostra respondeu concordar moderadamente, referindo que os maus-tratos produzem *alterações afectivas que englobam disfunções sexuais* 32.8% respondeu não

concordar nem discordar 16.4% respondeu concordar fortemente e 65 respondeu discordar moderadamente.

Na q7.10, 44.8% respondeu concordar moderadamente, em que as crianças apresentavam *Ideações e/ou tentativas de suicídio* 40.35 respondeu não concordar nem discordar 10.4% respondeu concordar fortemente e 4.5% respondeu discordar moderadamente.

Na q7.11, 47.8% respondeu concordar moderadamente, que os *Maus-tratos aos próprios filhos, reproduzindo a violência de que foi vítima em criança*, e 23.9% respondeu não concordar nem discordar 22.4% respondeu concordar fortemente e 6% respondeu discordar moderadamente.

Na q7.12, 58.2% respondeu não concordar nem discordar, se a *Violência e tentativas de suicídio associadas á gravidez e no período do pós-parto* podem ter repercussões na criança, 23.9% respondeu concordar moderadamente 10.4% respondeu concordar fortemente e 7.5% respondeu discordar moderadamente.

Na q7.13, 58.3% respondeu concordar moderadamente, que as *alterações psiquiátricas como neuroses, depressão, psicose e transtornos múltiplos da personalidade e tendências dissociativas*, 25.4% respondeu concordar fortemente, 13.4% respondeu não concordar nem discorda e 3% respondeu discordar moderadamente.

Na q7.14, 58.3% respondeu concordar moderadamente, que as *dificuldade na percepção e aceitação das normas morais e sociais* podem ser as repercussões de maus-tratos, 25.4% respondeu concordar fortemente, 13.4% respondeu não concordar nem discorda e 3% respondeu discordar moderadamente.

Na q7.15, 55.2% respondeu concordar moderadamente quanto ao factor dos *comportamentos desviantes como a toxicodependência, prostituição e condutas anti-social e delinquente*, podem ser as repercussões, 23.9% respondeu concordar fortemente, 20.9% respondeu não concordar nem discorda.

2.2.9. – Acompanhamento indispensável para a recuperação das crianças vitimizadas

Na questão 8, no sentido de uma melhor recuperação da criança vitimizada, pediu-se que referisse qual o acompanhamento que julgava mais adequado e necessário para essas crianças.

q8.1	Terapia Familiar
q8.2	Reuniões multidisciplinares
q8.3	Psicoterapia
q8.4	Apoio psicológico
q8.5	Técnico de referência
q8.6	Afastamento do agressor
q8.7	Programa de educação parental
q8.8	Promover o apoio domiciliário, favorecendo a permanência do menor na família e no seu contexto social.
q8.9	Institucionalização/Hospitalização da criança/jovem vitimizado.
q8.10	Programas de apoio por grupos familiares anónimos.
q8.11	Melhoria das condições de saúde e de vida da população.
q8.12	Ouvir o menor em num espaço reservado, numa relação de grande respeito e consideração.
q8.13	Não descredibilizar de forma intimidatória, sugerindo-lhe o aprofundamento da história contada.
q8.14	Solicitar sugestões para a resolução da situação descrita: pessoa amiga ou familiar com participação, localização da escola e professores.
q8.15	Trabalho de reforço da auto-estima e de confiança nos outros.
q8.16	Trabalho de projecto de vida, com o menor e com a família.
q8.17	Equipas multidisciplinares que poderão interagir na escola e na família, além de promover programas de formação para pais, crianças e jovens.
q8.18	Promover o apoio psicossocial e acompanhamento social ao menor e á família, auxiliando-os no desenvolvimento de um projecto de vida.
q8.19	Fomentar a consciência individual e colectiva face ao carácter inaceitável dos valores ofendidos e do abuso do poder.
q8.20	Apoiar, acompanhar e exigir das diversas instituições e profissionais uma intervenção bem articulada, solidária e equilibrada, baseada no rigor ético e técnico, acautelado que seja o respeito pela privacidade da vida individual e familiar, na forma do cumprimento das medidas de protecção.

Tabela 27 – Acompanhamento recomendado para a recuperação das crianças

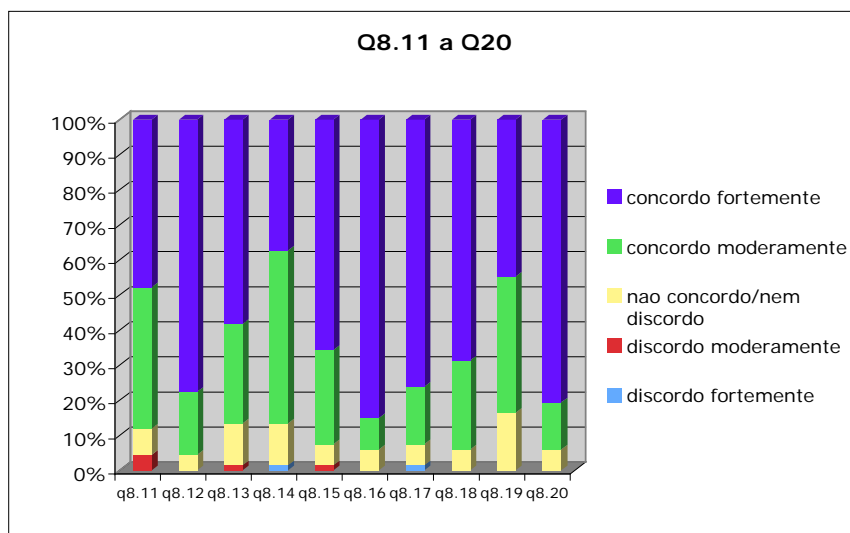
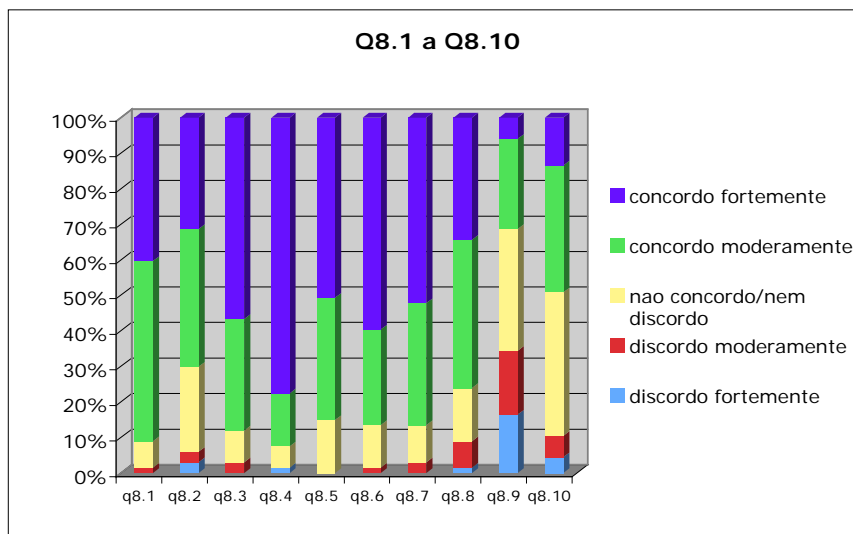


Gráfico 18 e 19 – Distribuição das associações recomendadas pelos técnicos no acompanhamento das crianças

Observámos que o acompanhamento com maior número de inquiridos que **discorda**, refere-se ao item q8.9.que traduzido por Institucionalização/ Hospitalização da criança/jovem vitimizado.

Pudemos ainda observar que o item que apresenta **maior dispersão** nas opiniões é o q8.10., traduzido por Programas de apoio por grupos familiares anónimos.

Na q8.1, 50.7% respondeu concordar moderadamente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser a Terapia Familiar*, 40.3% respondeu concordar fortemente, 7.7% respondeu não concordar nem discorda e 1.5% discorda fortemente.

Na q8.2, 38.8% respondeu concordar moderadamente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser as Reuniões multidisciplinares*, 31.3% respondeu concordar fortemente, 23.9% respondeu não concordar nem discorda e 3% discorda moderadamente ou discorda fortemente.

Na q8.3, 56.7% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser a Psicoterapia*, 31.3% respondeu concordar moderadamente, 9% respondeu não concordar nem discorda e 3% discorda moderadamente.

Na q8.4, 77.6% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser o apoio Psicológico*, 14.9% respondeu concordar moderadamente, 6% respondeu não concordar nem discorda e 1.5% discorda fortemente.

Na q8.5, 50.7% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser o apoio do Técnico de referência*, 34.3% respondeu concordar moderadamente e 14.4% respondeu não concordar nem discorda.

Na q8.6, 59.7% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser o afastamento do agressor*, 26.9% respondeu concordar moderadamente, 11.9% respondeu não concordar nem discorda e 1.5% discorda fortemente.

Na q8.7, 52.6% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser o Programa de educação parental*, 34.3% respondeu concordar moderadamente, 10.4% respondeu não concordar nem discorda e 3% discorda fortemente.

Na q8.8, 34.3% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser o Promover o apoio domiciliário, favorecendo a permanência do menor na família e no seu contexto social.*, 41.8% respondeu concordar moderadamente, 14.9% respondeu não concordar nem discorda, 7.5% discorda moderadamente e 1.5% discorda fortemente.

Na q8.9, 6% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser a Institucionalização/Hospitalização da vítima*, 25.4% respondeu concordar moderadamente, 34.3% respondeu não concordar nem discorda, 17.9% discorda moderadamente e 16.4% discorda fortemente.

Na q8.10, 13.4% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser o Apoio das famílias anónimas*, 35.8% respondeu concordar moderadamente, 40.3% respondeu não concordar nem discorda, 6% discorda moderadamente e 4.5% discorda fortemente.

Na q8.11, 47.8% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser a Melhoria das condições de Saúde e de vida das populações*, 40.3% respondeu concordar moderadamente, 7.5% respondeu não concordar nem discorda e 4.5% discorda moderadamente.

Na q8.12, 77.6% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser o Ouvir o menor num espaço reservado, numa relação de respeito e consideração*, 17.9% respondeu concordar moderadamente e 4.5% respondeu não concordar nem discorda.

Na q8.13, 56.2% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *ser não descredibilizar de forma intimidatória, sugerindo-lhe o aprofundamento da história contada*, 28.4% respondeu concordar moderadamente, 11.9% respondeu não concordar nem discorda e discordo moderadamente com 1.5%.

Na q8.14, 37.3% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *Solicitando sugestões para a resolução da situação descrita: pessoa amiga ou familiar com participação, localização da escola e professores*, 49.3% respondeu concordar moderadamente, 11.9% respondeu não concordar nem discorda e discordo moderadamente com 1.5%.

Na q8.15, 65.7% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *Trabalho da auto estima e de confiança nos outros*, 26.9% respondeu concordar moderadamente, 6% respondeu não concordar nem discorda e discordo moderadamente com 1.5%.

Na q8.16, 85.1% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *Trabalho do Projecto de vida com o menor e família*, 9% respondeu concordar moderadamente e 6% respondeu não concordar nem discorda e discordo moderadamente

Na q8.17, 76.1% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, será as equipas multidisciplinares que poderão interagir na escola e na família, além de promover programas de formação para pais, crianças e jovens, 16.4% respondeu concordar moderadamente, 6% respondeu não concordar nem discorda e discordo moderadamente e 1.5% discordo fortemente.

Na q8.18, 44.8% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, Promovendo o apoio psicossocial e acompanhamento social ao menor e á família, auxiliando-os no desenvolvimento de um projecto de vida., 38.8% respondeu concordar moderadamente e 16.4% respondeu não concordar nem discorda.

Na q8.19, 68.7% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, *Fomentando a consciência individual e colectiva face ao carácter inaceitável dos valores ofendidos e do abuso do poder*, 25.4% respondeu concordar moderadamente e 6% respondeu não concordar nem discorda.

Na q8.20, 80.6% respondeu concordar fortemente quanto ao factor do melhor acompanhamento da criança vitimizada, Apoiando, acompanhando e exigindo das diversas instituições e profissionais uma intervenção bem articulada, solidária e equilibrada, baseada no rigor ético e técnico, acautelado que seja o respeito pela privacidade da vida individual e familiar, na forma do cumprimento das medidas de protecção, 13.4% respondeu concordar moderadamente e 6% respondeu não concordar nem discorda.

2.2.10 – Prática na CPCJ

Na questão dez, è pedido aos elementos que responderam na questão anterior a (s) opção (s) que seleccionou como “Concordo ou concordo Fortemente”, se é prática corrente a acessível da equipa onde trabalham.

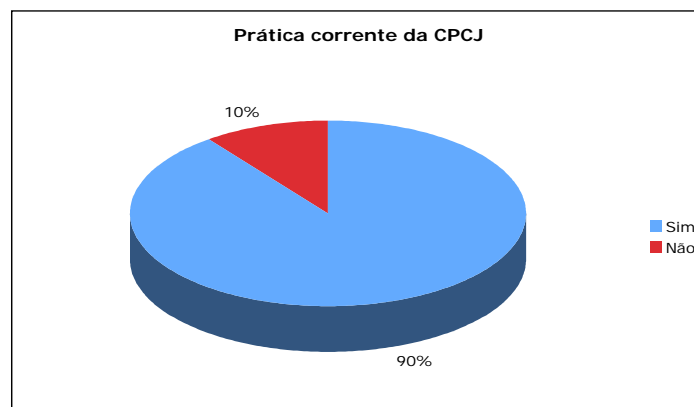


Gráfico 19 – Distribuição da prática da CPCJ

Prática corrente na CPCJ	N	%
Sim	53	79
Não	6	9
Não responderam	8	12

Tabela 28 - Prática Corrente na CPCJ

Quase todos os elementos da nossa amostra, cerca de 90%, afirmam ser **prática corrente** da CPCJ os acompanhamentos que elegeram como mais importantes e adequados, ou seja apenas 10% da amostra mencionou não ser prática corrente na CPCJ, dos acompanhamento que aludiu como mais adequado

Salientamos o facto de 12% (n=8), não ter respondido à questão.

2.2.11. – Funcionamento da CPCJ

Na questão onze è pedido aos elementos da Comissão que classifiquem de um modo geral o funcionamento da CPCJ.

Funcionamento da CPCJ	N	%
Muito Bom	13	19,4
Bom	35	52,2
Razoável	13	19,4
Mau	1	1,5
Não responderam	5	7,5

Tabela 29 - Funcionamento da CPCJ

Ao observarmos os dados recolhidos observamos que a classificação mais referida pelos elementos da Comissão é Bom com 52.2% (n=35), seguido de 19.4% (n=13) em isequo para a classificação Muito Bom e razoável e apenas 1.5% ou seja n=1 classificou Comissão onde trabalha como Má

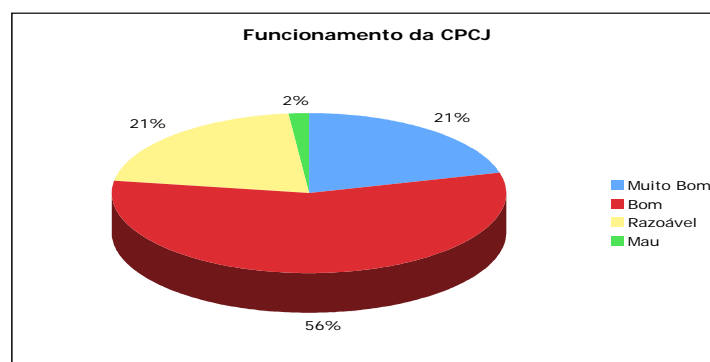


Gráfico 20 – Distribuição da classificação do funcionamento da CPCJ

A partir dos resultados verificados podemos observar que a maioria dos inquiridos considera Bom o **funcionamento da CPCJ**, havendo apenas um que classifica o funcionamento de Mau.

Dos nossos resultados aludimos também o facto de 7.5% (n=5), não ter respondido à questão.

No capítulo seguinte tentaremos fazer um enquadramento teórico dos resultados encontrados, procurando ainda apresentar algumas hipóteses explicativas relativamente às relações encontradas.

3. – DISCUSSÃO

Os maus-tratos representam toda a acção ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento da criança. Pode ocorrer intra ou extra familiar por qualquer um que esteja em relação de poder com a criança vitimizada incluindo aquele que exerce a função de pai ou de mãe, mesmo sem laços co-sanguíneos. (Magalhães, 2004).

Assim, muitas crianças ainda experimentam os dissabores das agressões. Infelizmente, o uso da punição ainda é instrumento utilizado com frequência em contexto familiar, na sociedade contemporânea. Mesmo encarado como algo normal para alguns, os maus-tratos na infância podem acarretar problemas que muito provavelmente terão impacto para toda a vida da vítima, levando-a a repetir por vezes o comportamento violento.

O reconhecimento da ocorrência de maus-tratos contra crianças trouxe, como consequência directa a necessidade de protegê-la. É importante que os profissionais saibam reconhecer uma criança vítima de maus-tratos e se consciencializem que a omissão pode representar uma opção pela violência.

Logo, conhecer factos de uma pessoa, que sejam discordantes de nosso sistema de valores, pode levar-nos a uma mudança de atitude de sequência negativa; como o contrário, pode também levar-nos a uma mudança de atitude, porém, neste caso, de sequência positiva.

Neste capítulo, tentaremos fazer a integração dos dados apresentados ao longo do capítulo dos resultados, com a fundamentação teórico exposta no início do trabalho, propondo assim hipóteses explicativas para os resultados que encontramos.

Como primeira conclusão deste trabalho podemos referir que houve dificuldade de comparação entre géneros uma vez que as desigualdades, em termos de participação no estudo, entre os sujeitos do sexo masculino e os do sexo feminino foram elevadas (13% homens e 87% mulheres), no entanto poder-se-a extrapolar para a atribuição à mulher, no núcleo familiar, a função dos cuidados educacionais e corporais dos seus filhos (Bustamante, 2005), assim a sua profissão, assemelha-se a uma extensão do lar, permitindo o aproveitamento desse potencial feminino na prestação de cuidados (Mott, 1995). Ambos os factores configuram o feminino de familiarização das profissões da área social e da saúde (Gil, 2005).

A feminização do mercado de trabalho em Portugal pode constatar-se pela evolução da taxa de actividade feminina, o crescimento da participação feminina tem sido uma realidade incontestável. Segundo o EUROSTAT, 2000, se considerarmos o crescimento do número total de trabalhadores na última década, entre 1991 e 1999, verificamos que 81% deste crescimento foi protagonizado pelo sexo feminino.

Os sujeitos estudados possuíam **idades** compreendidas entre os 22 e os 62 anos, pertencendo a maioria deles ao grupo etário dos 30 aos 39 anos, quanto à distribuição dos elementos por área de **formação profissional** verifica-se que o Serviço Social (22,4%), a Psicologia (22,4%)

e o Ensino (16,4%), são as áreas dominantes. Deste modo perante os dados obtidos, assim como os demais profissionais, as Assistentes Sociais, caracterizam-se como adultos, numa fase de vida marcada pela actividade profissional, económica e produtividade social.

Esta distribuição de formação profissional da amostra não traduz por si só significado. Pois, se por um lado poderá significar o assegurar das necessidades básicas, como do desenvolvimento afectivo, físico e intelectual, ao mesmo tempo que, pode ser garantido o avanço na construção do conhecimento, ao ser mobilizado as competências relativas a cada área do saber. Pode ser também como é referidos por Glant, et all (2005), que de facto a existência de uma equipa multidisciplinar ou multiprofissional não garante que o trabalho desenvolvido seja integrado e multidisciplinar.

Os mesmos autores refere que, para se conseguir causar um impacto real no desenvolvimento do indivíduo, é preciso que a partir dos diferentes olhares a avaliações sobre as situações, se trace uma estratégia de atendimento integrada e se estabeleça em conjunto as prioridades terapêuticas e mais adequadas a cada necessidade detectada.

Quanto à distribuição da nossa amostra, face ao seu **estado civil**, podemos constatar que a maioria é casada (47%), o que não nos admira, uma vez que se trata de uma amostra em que o indicador nacional entra em concordância com os dados conseguidos relativamente a este determinante.

As tendências gerais no entanto, pouco dizem sobre a dinâmica interna destas ocorrências, nomeadamente os momentos do curso de vida em que se concretizam, as situações que os caracterizam, os protagonistas neles envolvidos e ainda a forma como têm evoluído.

Embora esteja a perder terreno para outros tipos de formação conjugal, designadamente a coabitação, o casamento continua a representar a vinculação conjugal predominante em Portugal que, neste aspecto, se vê acompanhado por outros países comunitários da orla mediterrânica (Harper, 2003)

Tendo em consideração o número de anos como elemento da CPCJ, podemos afirmar que a maioria da nossa amostra (39%) **trabalha na CPCJ** há menos de 1 ano, sendo que apenas 28% desempenha funções há mais de 2 anos.

Estes resultados terão um reflexo na prevenção, detecção e acompanhamento das situações de maus-tratos visto que estas famílias são normalmente seguidas por uma quantidade enorme de serviços devido à diversidade de problemas apresentados e de pessoas atingidas. Uma atitude substitutiva dos técnicos não favorece o desenvolvimento das competências, antes pelo contrário aumenta a postura de delegação e de desresponsabilização, diminuindo também a auto estima da família já de si muito reduzida.

Deste modo, em termos de **formação** sobre os maus-tratos, os elementos participantes (91%) do estudo salientam a necessidade de formação específica nesta área. Contudo, 67% (Gráfico 11) afirmaram que a formação foi facultada pelos organismos oficiais.

Segundo os dados apresentados no Relatório da Avaliação das Actividades das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens de 2006, 63,3% das CPCJ indicaram que pelo menos um elemento frequentou algumas acções de formação promovidas pela CNPCJR. O referido relatório, prossegue dizendo que os membros continuam a entrar para as Comissões sem qualquer preparação nem formação específica em promoção e protecção de menores.

Para Likert (1971) referindo Hovland, Janis e Kelley a mudança de atitude deve ser provocada através de incentivos e reforçada para que se incorpore ao comportamento da pessoa.

Hovland e Weiss (1951) apresentaram um estudo a respeito da origem das formações e de seus efeitos num determinado grupo. Verificou-se que as formações oriundas de fontes de alta credibilidade eram mais passíveis de promover uma mudança de atitude, que as de baixa credibilidade.

Descrevendo o suporte teórico utilizado no estudo destas forças, das quais a investigação elaborada por Santos (2000, p.32) lembra que: *“a teoria crítica pós-moderna parte do pressuposto de que o conhecimento é sempre contextualizado pelas condições que o tornam possível e de que ele só progride na medida em que se transforma no sentido progressista dessas condições”*.

Abordando a característica dos elementos da nossa amostra, passamos a analisar os dados referentes à essência do nosso estudo, “ a atitude face aos maus-tratos”.

Passamos agora a abordar a 1 questão em que era pedido aos elementos que respondessem dentro da maior concordância às opções dadas relativamente ao **conceito de maus-tratos**, em que é relevante a maior concordância (concordo fortemente) quanto á questão 1.3, diz que maus-tratos é toda a forma de violência, prejuízo ou abuso físico ou mental, descuido ou trato negligente, maus-tratos ou exploração enquanto a criança se encontra sob custódia dos seus pais, de um tutor ou de qualquer outra pessoa que a tenha a seu cargo e 1.4 que refere, maus-tratos è toda a forma de violência que afectam negativamente a saúde física e/ou psíquica da criança e comprometem o seu desenvolvimento.

Estas conclusões vão de certa forma ao encontro de alguns estudos que concluem que, dos modelos explicativos, destaca-se o alerta para o próprio conceito, que tem vindo a ser uma noção construída culturalmente. Como refere Junqueira (1998), isso não descaracteriza a violência do acto, mas mostra que a violência é vista a partir da cultura. O próprio conceito mostra um alerta para como, é um conceito culturalmente construído, indicando que o que se considera violência em determinada época e cultura tem significado historicamente delimitado, como é referido por Delgado & Fisberg, (1990, p. 112) ao referir que “ (...) as *crueldades cometidas contra crianças pequenas fazem parte da historia, sem falar do direito de vida ou de morte dado ao pai sobre os filhos. Somente em meados do século XIX começa a se esboçar uma preocupação com a criança, que passa a ser encarada como uma pessoa em formação. (...)*”

Todavia, os maus-tratos em crianças e jovens, constituem, ainda, um grave e complexo problema social. Este resulta, essencialmente de três aspectos: das várias vertentes do conceito de maus-tratos, relacionados com os factores culturais, socioeconómicos e com a área profissional ao nível da qual é feita a sua abordagem; dos mecanismos etiológicos, tais como problemas como a precariedade socioeconómica, o alcoolismo, a baixa formação escolar ou o excesso de stress que são frequentemente associados aos maus-tratos físicos, revestindo-se estes de maior visibilidade relativamente a outras formas de violência, como os maus-tratos emocionais, mais característicos dos núcleos socioeconomicamente favorecidos. Depende também das várias modalidades de abordagem da problemática, desde a intervenção (informal ou formal) à prevenção (Magalhães, 2002).

Consideramos que os maus-tratos, por serem multicausais, não podem ser explicados por um modelo teórico que sugira uma abordagem determinista ou única sobre o problema. Assim,

com base nessa discussão, a primeira desconstrução que é necessário fazer será o reducionismo do assunto. As políticas preventivas ou de intervenção terão maior êxito se conseguirem evoluir para o confronto dos múltiplos modelos explicativos, associados para além da compreensão teórico-prática que articule a singularidade de cada caso ao conhecimento adquirido ao longo do atendimento de famílias envolvidas na prática de maus-tratos.

Referente à segunda questão, foi pedido aos elementos que fizessem uma associação entre a sua experiência CPCJ, com algumas situações descritas como factores determinantes para o aparecimento de maus-tratos. É apresentado com maior frequência representativa (n=12), a associação, entre a exposição a violência doméstica/ Alcoolismo e toxicodependência/ Abuso físico por familiares (Tabela 5).

Estas associações vão de encontro à bibliografia, que aponta no sentido de que, ao partimos do pressuposto de que a violência possui uma evolução histórica, assim como as teorias e discursos que se propõem explicá-la. As inúmeras manifestações particulares trazem ao debate questões universais, como a importância do valor da vida humana. As formas mais permanentes, reproduzidas socialmente de maneira institucionalizada (como os maus-tratos e as violências conjugais), propiciam uma reflexão sobre a intensidade e a dimensão da experiência individual (Deslandes, 2000; Minayo, 1994). Nesse sentido, explicar a ocorrência dos maus-tratos contra as crianças é uma tarefa complexa, na medida em que envolve a articulação em rede de aspectos socioculturais, psicossociais, psicológicos e até mesmo biológicos, para que se possa atingir uma compreensão mais abrangente acerca da problemática em questão.

Os trabalhos relacionados com os diversos tipos de maus-tratos, em geral, colocam essa problemática como uma questão de violência doméstica, uma vez que, segundo eles, grande parte dos agressores eram os pais ou parentes. Verificamos que os diferentes factores que causariam ou influenciariam a ocorrência dos distintos tipos de maus-tratos estariam presentes em quase todas as suas formas de apresentação, não havendo, em geral, uma explicação específica para um determinado tipo de violência.

No entanto, a explicação mais recorrente refere-se à reprodução das experiências de violência familiar vividas durante a infância, contribuindo deste modo, para que se perpetuem os maus-tratos. Segundo essa lógica, *"muitas crianças vítimas de maus-tratos se tornam adultos agressores"* (Junqueira, 1998, p. 432). Assim, *"os pais reproduzem os modelos de educação na infância"* (Cariola, 1995, p. 160), por *"terem sofrido os mesmos tipos de negligência"* (Davoli & Ogido, 1992, p. 406), num cenário de *"infâncias difíceis"* (Castro Neto, 1994, p. 219).

Os argumentos que compõem o modelo reprodutivo encontram-se ligados a uma abordagem psicológica que deixa transparecer um certo cunho determinista. Nessa perspectiva, os problemas psíquicos, ligados a factores emocionais, questões relacionadas com auto-estima e problemas de personalidade em geral da família original, constituem o universo das vivências que são reproduzidas. *"Numa família onde toda a estrutura é neurótica, a criança certamente vai 'herdar' este comportamento dos pais"* (Centeville et al., 1997, p. 100) e poderá ser no futuro quando adulto, autor, também de maus-tratos infantis.

A ideia, expressa nos artigos estudados, de que o presente reedita o passado, em termos de experiências de violência familiar, encontra-se retratado nas pesquisas realizadas com 8.145 famílias nos E.U.A. por Straus & Smith, em 1995. De acordo com os resultados encontrados

nesse estudo, os pais que sofreram violência em crianças apresentavam um índice de violência contra os seus filhos duas vezes maior do que aqueles que não sofreram violência.

Para Cariola (1995), outra explicação para a existência de crianças maltratadas está associada à ideia da violência como produto de desajustes familiares, psíquicos e do alcoolismo. Este autor refere num artigo, os factores relacionados aos desajustes e problemas psíquicos que se baseavam num estudo com 103 vítimas, e que apontavam os distúrbios comportamentais do agressor (com 31,06%) e a desagregação familiar (com 21,97%) como os dois principais factores desencadeantes da violência.

Nesse modelo, é comum a explicação ser construída com base numa lógica ligada a uma análise psicológica da personalidade dos agressores. Nesse sentido, as *"agressões aparecem quase sempre como decorrência de situações conflituantes e frustrações não resolvidas pelos responsáveis pela criança"* (Cariola, 1995, p. 162).

Os nossos resultados vão de encontro às conclusões de Soares e Tomás (2004), que acreditam ser necessário reconhecer que há determinadas realidades que consequentemente tendem a despoletar os maus-tratos, como a pobreza, a baixa escolaridade, o baixo acesso a oportunidades de trabalho e história de violência na família do agressor.

Referente à terceira questão, sobre a eventual **alteração de atitude perante a criança/jovem vitimizado(a) com o nº de anos**, verificou-se que 46,3% respondeu que nada ou quase nada tinha mudado.

A noção de atitude como predisposição socialmente apreendida para o comportamento é aceite clássica e consensualmente pelas ciências sociais. Da mesma forma, aceita-se que as

atitudes são organizadas em sistemas cujo carácter distinto é avaliativo e que é expressa afectivamente em termos de intensidade (mais /menos, ou maior/menor) e direcção (positiva/negativa) e que orientam a acção tendo um componente cognitivo. Eagly e Chaiken (1993) referem que atitude é uma tendência psicológica que se expressa mediante a avaliação de uma entidade (objecto) concreta, com certo grau de favorabilidade ou desfavorabilidade.

No entanto relativamente à atitude, a questão fulcral é que ela é complexa, isto é, simultaneamente estável e susceptível de mudar, tendo algo de subjectivo e de objectivo e tem origem interna e externa. A atitude, não existe no abstracto, está ligada a crenças e valores, com os quais interage, determinando-se mutuamente.

È de referir que Allport, em 1935 já mencionava que as atitudes constituíam bons preditores de comportamentos, que desempenhavam funções específicas para cada um e que seriam a base de uma serie de situações sociais importantes, tais como as relações de amizade e de conflito.

Do que foi referido acerca dos conceitos de atitude e concepção, é de referir que as concepções são do campo do conhecimento e estão por essa razão, relacionadas com o que pensamos, com conceitos intelectuais e com valores morais, ou seja as concepções que um indivíduo tem acerca de um assunto determinam a sua atitude face a esse mesmo assunto. Assim, as atitudes estão relacionadas com as posições assumidas, com as acções e pode-se dizer que são do campo da acção.

Lima (1993), referenciou que o componente cognitivo é uma estrutura de conhecimentos ou de crenças compartilhadas com outras pessoas. Tais estruturas possibilitam ao indivíduo organizar e hierarquizar as informações recebidas e assim auxiliam a construção das noções sobre o mundo externo e sobre si mesmo. São compartilhadas com o grupo no qual ele está

inserido, que por sua vez mantém estreita ligação com a organização, com a cultura e com o grau de envolvimento e a participação dos seus integrantes.

Para que se tenha alguma atitude em relação a um objecto é necessário que se tenha alguma representação cognitiva desse mesmo objecto. As crenças e demais componentes cognitivos, como o conhecimento e a maneira de encarar o objecto, são relativos a uma atitude, constituem o componente cognitivo da mesma. Segundo Salazar & al (1979) as atitudes são tendência ou predisposição para valorizar o objecto de maneira positiva ou negativa. Segundo as posições de Heider, Newcomb e Festinger, citado por Rodrigues (1994), as atitudes tomam um rumo na procura de uma congruência entre as atitudes realizadas e os seus conteúdos cognitivos correlacionados, procurando desta forma a congruência entre as atitudes realizadas e os conteúdos cognitivos.

Deste modo, a atitude dos profissionais na abordagem aos maus-tratos encontra-se intimamente relacionada com a visibilidade que o problema assume no quotidiano. Assim a efectivação de um atendimento depende da possibilidade de ser capaz de identificar a presença ou a suspeita da violência nos diferentes casos. Por outro lado, ter visibilidade depende de outros aspectos como a escuta e o “olhar” que o profissional consegue na abordagem à situação.

Quanto aos dados que recolhemos sobre os **sentimentos que os elementos vivenciaram face aos maus-tratos**, podemos concluir que os sentimentos mais manifestados foram a angústia e a frustração e os menos referidos foram a passividade e negação. Contudo, outros autores elegeram outras conclusões.

Taylor (1952) defende a negação como um sentimento que a pessoa adopta quando confrontado com uma situação de maus-tratos. A negação é desenvolvida inconscientemente, é usada para resolver o conflito emocional e para o alívio da ansiedade subsequente. O mesmo autor refere que a passividade é outro sentimento que os profissionais vivenciam. Bretas et al., (1994) acreditavam que existe um paradoxo emocional, pois os técnicos aprenderam a acreditar que a família é uma unidade fechada e um incidente de maus-tratos acaba por destruir essa unidade psicológica e social.

A relação entre atitude e o comportamento dá-se a partir do momento em que são expostos os seus conceitos, ou seja, as atitudes envolvem o que as pessoas pensam, sentem e como elas gostariam de se comportar em relação a um objecto atitudinais. A atitude pretende ser “(...) *um mediador entre a forma de agir e a forma de pensar dos indivíduos*” (Vala & Monteiro, 1997, p. 168).

Já o comportamento não é apenas determinado pelo que as pessoas gostariam de fazer, mas também pelo aquilo que pensam que devem fazer, isto é, normas sociais, pelos seus hábitos e pelas consequências esperadas do seu comportamento.

A atitude perante o agressor a maioria da nossa amostra referiu que a sua atitude não se alterou nada ou quase nada com o decorrer dos anos. Referindo que os sentimentos mais vivenciados são a raiva e a frustração. Podemos concluir que as atitudes podem construir uma explicação psicológica para os maus-tratos, com base na análise da personalidade de quem maltrata pode, de certa maneira, apresentar de forma patológica o agressor, que é reprovado mas compreendido pela sua patologia. Bittencourt (1995, p. 422) critica essa visão de que o relacionamento adulto-criança seja “*concebido como decorrência de traumas secretos do agressor, de sua natureza psicopatológico*”.

Importante lembrar que os agressores não possuem, necessariamente, perfil de doentes mentais (Deslandes, 1994; Giffin, 1994), tornando-se necessário relativizar a sua "classificação patológica" e os conceitos utilizados nessa trajetória.

Bentes (1999) questiona a validade da categoria psiquiátrica "distúrbio comportamental". Para a autora, existe uma justaposição de conceitos jurídico-penais e psiquiátricos, utilizados para retratar tanto actos de delinquência (categoria jurídica descrita na criminologia na década de 30), quanto o distúrbio de comportamento (categoria psiquiátrica da CID 10) (OMS, 1995). Essa classificação do agressor revela mais um julgamento moral pela intensidade da agressão perpetrada do que uma classificação científica.

A posição de Kelman citado por Rodrigues (1994) destaca que existem três processos de influência social que nos possibilitam um melhor entendimento em relação ao processo de formação de atitudes, sendo elas, a **Aceitação** que é o que se verifica quando uma pessoa aceita a influência de outra ou de um grupo a fim de obter aceitação por parte desta pessoa ou do grupo, depois a **Identificação** que acontece quando uma pessoa adota um comportamento que deriva de uma outra pessoa ou grupo, porque este comportamento é associado a uma relação com essa pessoa ou grupo que é, em si mesmo, gratificante pela auto-definição da pessoa em relação à estes pontos de referência e por ultimo a **Interiorização** que existe numa pessoa quando aceita uma influência porque esta é congruente com seu sistema de valores.

Quanto às **repercussões em termos cognitivos, afectivos e psiquiátricos que as crianças poderão estar sujeitas**, observou-se que o maior numero de inquiridos concordou fortemente com a primeira opção (Gráfico17).

Ou seja, no nosso estudo mais de 50% dos elementos respondeu que a maior repercussão dos maus-tratos é a dificuldade nos relacionamentos interpessoais, com altos níveis de agressão física e verbal, acompanhados por isolamento, rejeição e não inserção no seu grupo de pares, indo de encontro ao referido por Guerra (1989) que salienta que as consequências da vitimização física são danos causados no desenvolvimento físico, neurológico, intelectual e emocional. Dentro das consequências psicológicas pode-se citar auto conceito negativo e baixa estima, comportamento agressivo, dificuldade de relacionamento com crianças e adultos, capacidade prejudicada de acreditar nos outros e infelicidade geral.

Estes resultados podem ser reforçados com os estudos elaborados por Maughan e Cicchetti em 2002, que ao examinar os efeitos dos maus-tratos, verificaram que existe uma correlação entre os ambientes patogénicos e a proporção de deficit na regulação da emoção impedindo o bem-estar psicológico quando na interacção com o adulto.

Mendes (1995) afirma que os maus-tratos infantis são um problema multidimensional, e relacionado com uma multiplicidade de factores que sendo um fenómeno universal, ocorre em todas as culturas e sociedades. É urgente que a nossa sociedade se debruce sobre este assunto, no sentido de modificar esta situação melhorando a qualidade de vida daqueles que são mais frágeis e inocentes. O problema da criança maltratada exige uma intervenção que, de acordo o mesmo autor, só poderá ser eficaz se for interinstitucional e multidisciplinar, essencialmente ao nível dos cuidados antecipatórios e de modo a envolver toda a comunidade.

Como segunda opção mais referida, com 45%, os elementos apontam para que as crianças vítimas de maus-tratos utilizam diversos mecanismos de defesa, como seja, a negação dos maus-tratos.

Esta opção vai de encontro ao que Guerra (1989), salienta ao referir que para além dessas consequências, existem as psicológicas, acarretando problemas de ajustamento sexual (preocupação com assuntos sexuais, promiscuidade), problemas interpessoais (fugas do lar, idealização de homicídio), problemas educacionais (dificuldade de aprendizagem, retardo mental, vadiagem), sintomas psicológicos como perda da auto-estima, culpa ou vergonha, nervosismo (roer as unhas), obesidade, atitudes pessimistas, distúrbios de sono (pesadelos) e depressão entre tantos outros.

A terceira opção mais referida, com 52%, diz que as crianças apresentam comportamentos de denotam baixa auto-estima; sensações de medo, angustia e raiva, indo de encontro ao referido por Boa Saúde (2004), ao dizer que são considerados alguns dos efeitos do mau-trato emocional a dificuldade em se relacionar com outras pessoas, vínculo afectivo entre criança e adulto afectado, problemas de conduta como agressividade, fracassos escolares, baixa auto-estima, instabilidade emocional, tendências suicidas, perda de apetite, entre outros.

Para uma melhor **recuperação destas crianças**, (Questão 8), os elementos, referiram que a melhor estratégia seria o “Trabalho de projecto de vida, com o menor e com a família” ou seja foi a opção que reuniu uma concordância mais forte. Esta concordância vai de encontro ao que foi vinculado por Allport (1974), que sugeriu que a maioria das atitudes, são adquiridas através do diálogo estabelecido entre a família e amigos, ou seja quando outras instituições começam a moldar o indivíduo, a família já realizou esta transformação. A família é o transformador do organismo biológico em ser humano.

Este material biológico transformado tem como fundamento a cultura a que esta família pertence, embora estas famílias são muito vulneráveis e onde estão presentes múltiplos

problemas de natureza fisiológica, psicológica ou social, vivendo frequentes e não contínuas, situações de desorganização, em que o ciclo familiar representa uma sucessão sem fim de crises, impossibilitando o desempenho das funções familiares.

O componente social age na formação da atitude, na aquisição e desenvolvimento das mesmas, influenciando o indivíduo indirectamente através da menor unidade do sistema social, que é a família.

Esta vinculação social irá, construir os “modelos” que promovem efeitos positivos ou negativos em relação aos diversos agrupamentos humanos, determinando comportamentos. Os “modelos” e as demais atitudes, que os seres em sociedade manifestam, funcionam de certo modo, para compreender o mundo, para proteger a nossa auto-estima de forma a ajustarmo-nos no mundo complexo e de modo a expressar os nossos valores fundamentais.

Os aspectos que o social fornece vão completar ou corrigir as atitudes iniciadas na família.

Para Cruz (2006, p. 28) a família é entendida “ *como espaço onde se realizam todas as interacções positivas e/ou negativas, como também incorporam na criança o sentimento de pertença e identificação, todo e qualquer afastamento do meio de origem dos menores, traduzido na sua colocação em meio extra-familiar, tem que ser entendido como fonte de insegurança, uma vez que implica um processo complexo de adaptação a um novo local e a um novo modo de vida.*”.

Relativamente á questão colocada sobre a **prática corrente e acessível na CPCJ**, na recuperação da criança, existiu uma elevada percentagem (90%) respondeu afirmativamente, à questão colocada.

Deste modo, estes dados vão de encontro ao referido por Alarcão (2002, p. 331), que salienta, *“o álbum de família destas pessoas está saturado de histórias de más nutrições emocionais, muitas vezes acentuadas pelas instituições que com elas lidam, e que se alimentam recursivamente do circuito relacional que acima identificamos: dificuldade no cumprimento das funções familiares – busca de ajudas externas – rápida diminuição das competências ainda identificadas. Fechado o círculo, o circuito alimenta-se retroactivamente até que uma informação diferente o faça desequilibrar, amplificando as suas flutuações até um ponto de bifurcação. Esta terá de ser, sem dúvida, a função dos técnicos, função dificultada pelo dramatismo da maioria das situações e pela necessidade (auto-sentida e hetero-solicitada) de suprir as falhas”*.

Encontra-se muitas vezes nos sistemas envolventes como a família alargada, vizinhos, conhecidos, amigos, instituições e grupos de voluntários, que sensibilizados pelos muitos problemas e dificuldades daquelas famílias, desenvolvem mecanismos compensatórios que se tornam recursos importantes para a intervenção, realçando a importância de não se tornarem uma forma de diminuir as competências da família mas, antes pelo contrário alargá-las e implementá-las.

Cruz (2006, p.34), refere que perante famílias disfuncionais, existe uma grande dificuldade em assegurar a totalidade as suas funções, em consequência do seu modo de funcionamento, apresentando *“ (...) limites confusos, alianças fracas entre pais e filhos, oposição à mudança, equilíbrio rígido e comunicação pouco clara.”*

A intervenção vai procurar modificar estas relações facilitando os processos de comunicação e modelos de intervenção, introduzindo reestruturações no sistema que se apresenta disfuncional, contribuindo para a sua mudança e equilíbrio.

Os resultados mostraram que a maioria dos elementos (56,5%), considera Bom o **funcionamento da CPCJ**.

É a partir das experiências agradáveis ou desagradáveis que se constituem as nossas inclinações, as nossas preferências, a nossa forma de nos posicionarmos com o mundo e a nossa forma de entendê-lo. Este é um marco de uma cultura que nos provem dos significados socialmente construídos. Por isso consideramos importante não esquecer o quanto é relevante esse conceito na hora de reflectir sobre as nossas práticas sociais.

Levando-se em conta a relação entre emoção e cognição, e considerando-se que todos estamos susceptíveis a reacções emocionais, deve-se entender que, é necessário trabalhar com a compreensão e o conhecimento das emoções, além do conhecimento científico, pois ambos são importantes para o desenvolvimento da personalidade. É necessário que profissional aprenda a conhecer-se, para que assim possa desenvolver-se mais completa e plenamente, assim como também, compreender o funcionamento do sistema afectivo.

De facto as Instituições podem ser elas mesmas modeladoras das atitudes nos diferentes grupos sociais através da sua ideologia de uma forma directa ou indirecta, sendo os valores que nos orientam e fornecem parâmetros para o julgamento, avaliação e adopção de condutas, doutrinas, crenças, ideologias e culturas.

Como referencial, temos os dados da Comissão Nacional de Protecção das Crianças e Jovens em Risco de 2004, que refere as medidas mais aplicadas pelas comissões, continuam a ser as

que se referem ao apoio em meio natural de vida (com 85,4 %), com destaque para as medidas de apoio junto dos pais (que correspondem a 68,8 % do total das medidas em meio natural de vida). Seguem-se as medidas que visam o apoio à própria criança ou jovem (20,8%) e as que reforçam o apoio junto de outros familiares (9,9%).

CONCLUSÃO

Gostaríamos de realçar que este trabalho não pretende retirar conclusões generalizadas quanto às atitudes dos elementos das Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, nem tão-pouco produzir discursos sobre as atitudes e valores dos profissionais que aí exerce a sua actividade. A investigação pretende obter elementos sobre a aprendizagem pela experiência, pela informalidade, de modo a compreender os processos pelos quais se formam as atitudes.

Partimos do pressuposto que os profissionais são portadores de saberes e experiências que adquiriram ao longo da sua vida pessoal e profissional que ajudaram na formação das suas atitudes e saberes reflectindo-se na sua prática do quotidiano influenciando a sua acção e determinação na resolução de situações de maus-tratos. Deste modo foi desenvolvida e elaborada a pesquisa em torno da questão central: Qual a atitude dos técnicos das Comissões perante os maus-tratos?

As questões orientadoras marcaram a direcção, imprescindível e necessária a toda a pesquisa, no entanto, sofrendo reformulações no decorrer da investigação; o carácter recursivo da abordagem, as interacções estabelecidas e o conhecimento progressivo sobre o objecto de estudo assim o exigiram.

Numa primeira fase tentamos sistematizar os resultados que nos pareceram mais relevantes e, simultaneamente às questões orientadoras. Posteriormente, aprofundamos alguns aspectos, identificamos as questões pertinentes e elaboramos o questionário, com aplicação aos elementos das Comissões. Na tentativa de dar continuidade a este trabalho, apresentaremos algumas recomendações que se apresentam como pistas de trabalho futuro a desenvolver.

Considerando que os maus-tratos infantis, por serem atravessados por uma complexidade de factores, não podem ser explicados por um modelo teórico que sugira uma abordagem determinista ou isolada sobre o problema. Assim, com base nessa discussão, a primeira desconstrução que precisa ser feita é do próprio conceito de maus-tratos que tem vindo a ser uma noção construída culturalmente, ou seja mostra que a violência é vista a partir da construção cultural em determinada época e cultura, tendo um significado historicamente delimitado.

Foi referido que grande parte dos agressores era os progenitores, tornando a intervenção uma tarefa complexa, na medida em que envolve a articulação em rede de aspectos socioculturais, psicossociais, psicológicos e até biológicos. A não explicação específica para determinado tipo de violência, leva a que factores causadores ou precipitantes na ocorrência dos distintos tipos de maus-tratos estariam presentes em quase todas as suas formas.

Os técnicos referiram não ter alterado a sua atitude perante a criança e jovem ao longo do tempo, o que de alguma forma contradiz até o próprio conceito de maus-tratos alterado com a evolução do conceito do “Ser Criança”. A atitude está ligada a crenças e valores, com os quais interage, determinando-se mutuamente e susceptível de mudar, tendo origem externa e interna de um modo algo subjectivo. As concepções que um individuo tem á cerca de um assunto

determina a sua atitude face a esse mesmo assunto, deste modo as atitudes estão relacionadas com posições assumidas e com as acções decorrentes das concepções que um individuo tem acerca de um assunto que determinam a sua atitude face a esse mesmo assunto.

Tendo origem nas relações que se estabelecem entre o conjunto dos indivíduos associados, as representações colectivas são independentes e exteriores às consciências individuais, isto é, existem no conjunto e são exteriores ao particular, como factos sociais.

A representação social modela o que é dado do exterior, a partir da relação dos indivíduos e grupos com objectos, actos e situações estabelecidas por inúmeras interacções sociais. A reprodução feita pela representação demanda modificação das estruturas, dos elementos, enfim, uma reconstrução daquilo que é dado no contexto de valores, regras e noções. É importante entender que não há um corte dado entre universo exterior e universo do grupo, ou do indivíduo e que o objecto está inserido num contexto dinâmico, parcialmente concebido pelo colectivo ou indivíduo como prolongamento de seu comportamento (Moscovici, 1978).

A análise das representações sociais permite-nos encontrar não só os elementos estáveis e contraditórios do discurso social, como também a riqueza do simbólico presente no senso comum que traz à “tona” o sentimento, a emoção, o entendimento e o sentido.

O estudo evidenciou a preocupação que os elementos da Comissão têm com as estratégias de recuperação destas crianças, ou seja o trabalho de projecto de vida com o menor e família de forma a proporcionar á criança um estilo relacional diferente evitando a reprodução do modelo parental até ai existente.

A reparação das graves roturas que marcaram muito precocemente a vida destes jovens não será viável sem a reunião de recursos materiais e humanos significativos.

A complexidade e multidimensionalidade dos problemas que impedem estas crianças de serem protagonistas de trajectos sociais inclusivos implicam o recurso a formas de intervenção de grande qualidade, designadamente no que respeita às actividades de apoio ao estudo, de educação de atitudes, valores e afectos, de aquisição de competências culturais em domínios como o desporto, a música e outras formas de expressão artística.

A possibilidade de inverter o destino de exclusão, gerando a mudança de atitudes, valores, padrões de comportamento e alargando os conhecimentos e competências indispensáveis à obtenção de uma qualificação profissional portadora de autonomia económica, dignidade e relacionamentos sociais, depende estreitamente da criação de um meio de socialização rico, não somente no plano do relacionamento e das referências como no da interiorização de conhecimentos e competências.

Sem esses requisitos decisivos não será possível reparar as marcas profundas e dolorosas deixadas pelas privações materiais e pela debilidade ou rotura dos laços afectivos no seio das suas próprias famílias.

Seria bom que deixássemos de escrever dedicatórias como “...para filhos daqueles que nunca foram crianças....”

BIBLIOGRAFIA

Abrieu, Jean-Claude - L'étude expérimentale des représentations sociales. In Jodelet, Denise. Les représentations sociales. Paris, PUF, 1989.

“Reforma dos Serviços Tutelares de Menores”, *Infância e Juventude* nº1 de 1976

Ajzen, I., & Fishbein, M. - *Understanding attitudes and predicting social behaviour*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1980.

Alarcão, M. – (des) Equilíbrios Familiares: uma visão sistémica. 2ª ed. Coimbra: Quarteto Editora, 2002. ISBN 972-8717-30-X.

Albuquerque, C. – Texto da comunicação apresentada pela signatária na conferência sobre “A protecção dos direitos da criança, em particular contra o tráfico e a violência”, realizada conjuntamente por Portugal e pelo Conselho da Europa em Lisboa, 1 de Junho de 2005.

Allport, G. W., Vernon, P. E., & Lindzey, G. - *Manual, study of values*. Cambridge, Mass.: Houghton Mifflin, 1970.

Allport, G.W. - *Personalidade - Padrões e desenvolvimento*. (D.M. Leite, Trad.) São Paulo: Editora Herder. (Originalmente publicado em 1961), 1969..

Alvarenga, A.T. – Reflexões acerca da abordagem sociológica do crescimento e do desenvolvimento da criança no campo da saúde pública: aspectos teórico - metodológicos. Ver. Brás. Cresc. Des. Hum., v. 1, n. 2, p.51-64, 1991.

Atkinson, L. D; et al - E. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989. ISBN 85-226-0328-6.

Bardin, L. - História e teoria. In: *Análise de Conteúdo* (L. Bardin), Lisboa: Edições 70, 1997.

Becker, H. S. - Observação social e estudo de caso sociais. In: Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais (H. S. Becker), pp. 117-133, São Paulo, Editora Hucitec, 1994

Bock, A. M. B. et al. - Psicologias. Uma introdução ao estudo de Psicologia. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 1995. 319p.

Brazelton, T. B. & Cramer, B. G. – A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce. Lisboa: Terramar, 1993.

Bringiotti, M. – La escuela ante los niños maltratados. Buenos Aires. Editorial Paidós, 2000.

Bringiotti, M. I. – Maltrato Infantil. Em: Bringiotti, La escuela ante los niños maltratados. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2000.

Burady, J. – Maltrato infantil. Ecología social: Prevención y reparación. Santiago: Editorial Galdoc; 1999.

Canavarro, M. - Relações afectivas e saúde mental. Coimbra: Quarteto Editora. 1999.

Canha, J. – Criança maltratada: O papel de uma pessoa de referencia na sua recuperação. Coimbra. Quarteto, 2000.

Cariola, T. C. – A posição da criança vítima de maus-tratos na constelação familiar. *Pediatria Moderna*, 1995.

Carmo, R. – As Comissões de Protecção de Crianças e Jovens – *Notas sobre a Intervenção do Ministério Público*, in www.pgdlisboa.pt, 2005.

Carvalho, A. et al. – Adolescência. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2002. 122p.

Centeville, M., Cabral, M. A. A. & Atadia, S. A. – Incidência e tipos mais frequentes de castigos aplicados pelos pais ou responsáveis de escolares na cidade de Campinas – SP. *Pediatria Moderna*, 1997.

Costa, A. -Representações Sociais de Homens e de Mulheres. Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres. Lisboa, 1991.

Cruz, M. E. et al. - Acriança Maltratada: A ponta do iceberg. Acta de Pediatria Portuguesa, nº1, vol.28,Pgs.35-39.

Cruz, M.C. – Menores em risco/Perigo uma responsabilidade colectiva. Universidade / Internacional de Lisboa, UNI, 2006.

Davol, A. & Ogido, R. – A negligência como forma de violência contra a criança e a

importância da actuação médica. *Jornal de Pediatria*, nº 68, pag. 405 a 408, 1992.

Del Rosso, M.A., et al. - Investigação de maus-tratos na infância e adolescência. *Revista Paulista de Pediatria*, v.18, n.2, 2000.

Delagado, L. F. & Fisberg, M. - Síndrome do bebé espancado. *Pediatria Moderna*, 1990.

Deslandes, S. F., – Violência no Cotidiano dos Serviços de Emergência: Representações, Práticas, Interações e Desafios. - Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2000.

Doise, W. - Attitudes et représentations sociales. In JODELET, Denise. *Les représentations sociales*. Paris, P.U.F., 1989.

Durkheim, E. - Representações individuais e colectivas. In: *Sociologia e Filosofia* (E. Durkheim), pp. 15-49, Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1970.

Eagly, A. H., & Chaiken, S. - *The psychology of attitudes*. Orlando, Fl: Harcourt Brace Javanovich, 1993.

Farr, R. M. - Representações sociais: a teoria e sua história. In: *Textos em Representações Sociais*. (P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch, org.), pp. 31-59, Petrópolis, Editora Vozes, 1995.

Farr, Robert M. - *Les représentations sociales*. In Moscovici, Serge. *Psychologie sociale*. Paris, P.U.F, 1984.

Fernandes, M.J.L. – Criança Maltratada e Negligenciada. *Revista Portuguesa de Pediatria*, 20, pag 314, 1989.

Ferrarotti, Franco – Sobre a Autonomia do método biográfico. In Novoa, António e tal. *O Método (Auto) biográfico e a Formação*. Lisboa, DRHS/CFAP, 1988.

Ferreira, T. – Em defesa da criança: Teoria e prática psicanalítica da infância. Lisboa: Assírio e Alvim, 2002.

Finkelhor D, Ormrod R, Turner H, Hamby SL. - The victimization of children and youth: a comprehensive, national survey. *Child Maltreat*. 2005;

Fortin, M. – O processo de Investigação, da concepção à realização. Loures: Lusociência, 2000.

Gameiro, J. – *Voando sobre a Psiquiatria*. Porto, Edições Afrontamento, 2ª edição, 1999.

Gil – Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Editores Atlas S: A., 1999.

Glat, R; e tal. – Acção articulada entre Educação e Saúde no atendimento integral e promoção da qualidade de vida de pessoas com deficiências múltiplas e surdocegueira. Programa de Saúde mental/ SUS. Rio de Janeiro: Revista Inclusão. Brasília: MEC/SEESP, v.1, n.1, 2005.

Goldenberg, M. – A Arte de Pesquisar: como Fazer Pesquisa Qualitativa em Ciências Sociais. Rio de Janeiro: Record, 1997.

Goldman J, et al. - A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice. Child abuse and neglect user manual series. Washington: U.S. Department of Health and Human Services; 2003

Gonçalves HS, Ferreira AL. A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais de saúde. Cad Saude Publica. 2002;18:315-19.

Gonçalves, H. S. – Infância e violência no Brasil. Rio de Janeiro, NAU Editora/FAPERJ, 2003.

Gonçalves, H.S. & Ferreira, H, L. – A notificação da violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes por profissionais da saúde. Cadernos de Saúde Publica, 18 (1), 315 a 319. 2002

Gouveia, R. – A criança maltratada. Revista Portuguesa de Pediatria, pg.13, 1985.

Guareschi, P. A. – “Sem dinheiro não há salvação”: ancorando o bem e o mal entre os neopetencostais. In: Textos em Representações Sociais (P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch, org.), Petrópolis: Editora Vozes, 1995.

GuareschiI, P. A. & Jovchelovitch, S. - Introdução. In: Textos em Representações Sociais (P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch, org.), pp. 17-25, Petrópolis: Editora Vozes, 1995.

Guia para Detecção do Maltrato Infantil, confederação nacional das Associações da família.

Herskovits, Melville J. - O corpo, a doença e o médico. In Revista Critica de Ciências Sociais, nº23, pp. 195-210, 1975.

Herzlich, C. - La représentation sociale. In Moscovici, Serge. Introduction à la Psychologie Sociale. Paris, Livrairie Larousse, 1972..

Jodelet, D. - Représentation sociale: phénomènes, concept et théorie. In Moscovici, Serge. *Psychologie Sociale*. Paris, P.U.F, 1984.

Junqueira, M. F. – Abuso sexual da criança: Contextualização. *Pediatria Moderna*, 24, pag. 432 a 436, 1998.

Krauss, M. - Family Assessment Within Early Interventions Programs. In S.Meisels e J. Shonkoff (eds), *Handbook of early childhood intervention* (pp.290-308). New York: Cambridge, 2000.

Langsley D.G., Kaplan D.M. - The treatment of families in crisis. Grune and Stratton, New York, 1968.

Lauwe, Marie-Josée Chombart de et al - La representation sociale dans le domaine de l'enfance. In Jodelet, Denise: *Les representations sociales*. Paris, P.U.F., 1989.

Lepre, R. M. - Relações de afecto entre professor e aluno no ensino superior. Disponível em <http://www.psicopedagogia.com.br/opinio/opinio>. Acesso em 26 Set. 2008.

Likert, Rensis - *Novos Padrões de Administração*. Tradução de Albertino Pinheiro Júnior e Ernesto D'Orsi. São Paulo: Livraria Pioneira Editora, 1971.

Lima, Augusto Mesquitela et al - *Introdução á Antropologia Cultural*. 4ª Ed. Lisboa, Editorial Presença, 1982.

Lima, M. L. P. - Atitudes. In J. Vala, M. B. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

Magalhães, T. – *Maus-tratos em Crianças e Jovens*. Quarteto: Coimbra, 2002.

McGuigan, W;, Pratt, C. - The predictive impact of domestic violence on three types of child maltreatment - Department of Human Development and Family Sciences, Family Policy Program - Oregon State University, 2001

Minayo, M. C. S. - A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 10:7-18, 1994.

Minayo, M.C.S. - Ciência, Técnica e Arte: O Desafio da Pesquisa Social. In: *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade* (M.C. de S. Minayo, org.), pp. 9-29. Petrópolis: Vozes, 1994.

Minayo, M.C.S. - O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica. In: *Textos em Representações Sociais*. (P.A. GUARESCHI & S. JOVCHELOVITCH,

orgs.), Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

Minuchi, S., Fishman, C. – Family, therapy techniques. Cambridge, Harvard University Press, 1981.

Minuchin, S. – Famílias, Funcionamento e Tratamento. Porto Alegre: Artes Medicas, 1990.

Minuchin, Salvador - Familles en thérapie. Paris, Jean-Pierre Delarge, 1997.

Monteiro, M. B. - Psicologia Social. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1993.

Moscovici, S. - A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.

MsGuire, W.J. - The nature of attitude and attitude change. In Lindzey, G. & Aronson, E. – Handbook of Social Psychology. Vol.3 Reading, Mass, Addison Wesley, 1969.

Mugny, G.; Carudati, F. – L'intelligence au pluriel: les representations sociales de l'intelligence et de son développement. Cousset, delVal, 1985.

Organização Mundial de Saúde. Violência — Um problema mundial de saúde pública. In: Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial sobre Violência e Saúde. Genebra: OMS; 2002. p. 1-22.

Polit, D. Hungler B. – Fundamentos e de Pesquisa em Enfermagem. Porto Alegre, 1995.

Relvas, A. P., Alarcão, M. – A entrada na escola. Primeiro significado (s) para a criança e sua família. Revista Portuguesa de Educação, Nº 2 (1), 1989.

Relvas, A.P. – O ciclo Vital da família, Perspectiva sistémica, Porto, Edição Afrontamento, 1996.

Robbins, S. P. - Valores, Atitudes e Satisfação no Trabalho. In: Comportamento Organizacional, 8ª ed., Rio de Janeiro: LTC, 1999.

Rodrigues, A. – Direitos da criança: o legislado e o vivido. Revista Infância e Juventude, 4, 1987.

Sampaio, D. Gameiro. – Terapia Familiar, Porto, Edições Afrontamento, 6ª edição, 2005.

Santos, B. de S. - Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática. São Paulo: Cortez, 2000. v.1. A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência

Seabra Diniz, J. S.– Este meu filho que eu não tive: A adopção e os seus problemas. Porto: Edições Afrontamento, 1993.

Smith, M.B., Bruner, J.S. & White, R.W. – Opinions and personality. Nueva York. Wiley, 1959.

Spink, M.J.P. - O Conceito de Representação Social na Abordagem Psicossocial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 9 (3): 300-308, Jul / Set., 1993.

Sprinthall, N. A. & Collins, W. A. – A Psicologia do Adolescente. Uma abordagem desenvolvimentalista. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.

Stanhope; L. - Enfermagem comunitária – promoção da saúde de grupos, famílias e indivíduos. Lisboa: Lusociência, 4ª edição, 1999.

Straus, M. A. & Smith, C. - Family patterns and child abuse. In: *Physical Violence in American Families – Risk Factors and Adaptations to Violence in 8.145 Families* (M. A. Straus & R. J. Gelles, ed.), pp. 245-261, New Jersey: Transaction Publishers, 1995.

Strecht, P. – Crescer no vazio: repercussões psíquicas do abandono, negligencia e maus-tratos em crianças e adolescentes. Lisboa: Edições de autor, 1997.

Summers, C; Molyneux, E. – Suspected child abuse: cost in medical and finance. Arch Dis Child 1992, 67:905-10.

Thompson R, Krugman R. - Screening mothers for intimate partner abuse at well-baby care visits: the right thing to do. *JAMA*. 2001.

Triandis, K – Actitudes y Cambios de Actitudes, Barcelona, Toray, 1974..

Trickett, P & Putman, F. – Developmental consequences of child sexual abuse. En: Trickett, P & Schellenbach, C. (Eds.), *Violence against children in the family and the community* (pp.39-56). Washington: American Psychological Association, 1998.

Trickett, P. – Sexual and physical abuse and the development of social competente. En: S. Luthar, J. Bureck, D. Cicchchetti & J. Weisz (Eds), *Developmental Psychopathology. Perspectives an adjustment, risk and disorder* (pp. 390-410). Boston:

Cambridge University Press. 1997.

Vala, J. – Representações Sociais e Psicologia Social do Conhecimento Quotidiano, in Vala, Jorge, 2000. Psicologia Social, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa. 2003.

Vala, J. & Monteiro, M. B. (Eds.) – Psicologia Social ed., Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.

Wallon, H. – objectivos e métodos da psicologia, Lisboa: Estampa, 1975.

Weller, B. F.– Dicionário de Bolso para Enfermeiros. Loures: Lusodidacta, 2004. ISBN: 972-8383-72-X.

Whaley, L.F. Wong, D.L. – Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à integração efetiva (Essentials of pediatric nursing). 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

Wikipédia: A Enciclopédia Livre na Internet:
<http://pt.wikipedia.org/wiki/Emo%C3%A7%C3%A3o> 3o, 3 de Março de 2007.

Winnicott, D.W. – Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Wison, L. S. - Child abuse and neglect. The New England Journal of Medicine, v.332, n.21, 1995.

Wollan, H. – A actividade proprioplastica: In: Nadel- Brulfert&Wereb. São Paulo, 1986.

World Health Organization. Preventing Violence — a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization; 2004.

Wright RJ, Wright RO, Isaac NE. - Response to battered mothers in the pediatric emergency department: a call for an interdisciplinary approach to family violence. *Pediatrics*. 1997.

Main, M.– De láttachment a la psychopathologie. *Enfant*, 3, 13-27, 1998.

Coll, C., et al. - Desenvolvimento Psicológico e Educação. 1, Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

Rodrigues, A.- Psicologia Social. 1 ed. São Paulo: Ed. Pioneira, 1994.

- Rokearch, M. – The nature of human values. New York: Free Prés, 1973.
- Grünspun, H – Distúrbios Neuróticos da Criança, 4ª ed., Rio de Janeiro, Atheneu, 1979.
- Kozier, B., et al – Enfermaria fundamental, 4º ed.. Nova York: Interamericana, 1993. ISBN 84-7615-321-X
- Santos, B. S. – Um discurso sobre as ciências. 4ª Ed., Porto, Edições Afrontamento, 1990ª.
- Titiev, M. – Introdução á Antropologia Cultural. 4ª Ed.Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 1982.
- Rocher, G. – Sociologia Geral 2. 3ª Ed. Lisboa, Editorial Presença, 1979.
- Porto Editora -Dicionário da Língua Portuguesa.8ªed.rev. e actualizada. Porto: Porto Editora, 1999. (Dicionário editora). ISBN: 972-0-5001-2.
- Gallardo, J. A. – Maus-tratos à Criança. Porto. Porto Editora, 1994.
- Murdock, G. – *Social Structure*. New York: The Free Press, 1949.
- Bowby, J. – Apego. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
- Santos, H. – Crianças Espancadas. Campinas: Papirus, 1987.
- Castro Neto, A. – A criança maltratada. *Pediatria Moderna*, 1994.
- Goldstein, K. – The Organism. Nova York: Zone Books, 1995.
- Instituto Nacional de Estatística – Censos 2001: resultados definitivos. Lisboa, INE, 2001

ANEXOS

ANEXO I

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

O presente questionário insere-se no âmbito académico ao desenvolvimento da Dissertação de Mestrado em Vitimização da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina de Lisboa, estamos na fase de elaboração da tese de Mestrado sobre: A Atitude dos Técnicos Face às Crianças e Pais Maltratados.

Defini como objectivos deste estudo:

- Investigar a percepção dos técnicos face ao maltrato da criança e aos pais maltratantes;
- Investigar qual o papel desempenhado pelos técnicos face aos pais maltratantes;
- Identificar qual o quadro de valores de referencia dos técnicos;
- Contribuir para o delineamento de estratégias de intervenção perante a temática dos maus-tratos;

O instrumento de recolha de dados é constituído por duas partes: um questionário e escalas de opinião. O instrumento de recolha de dados é ANÓNIMO pelo que não se deve identificar.

Responda, por isso, a todas as questões com a máxima SINCERIDADE.

Antecipadamente grata pela colaboração dispensada.

Paula Helena Loução Paulo Sarreira Nunes de Oliveira

Telem.917052340

DADOS BIOGRÁFICOS E PROFISSIONAIS

1. Idade: ____

2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

3. Estado Civil:

☐ Solteiro(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Outro

☐ Casado(a) ☐ Viúvo(a)

4. Filhos:

Não ☐ Sim ☐ Quantos _____ Idades: _____

5. Grau académico:

☐ Não Licenciado ☐ Mestre

☐ Licenciado ☐ Doutor

6. Área de formação académica:

7. Vínculo à Instituição (CPCJ): Voluntário ☐

Estagiário ☐

Profissional Contratado ☐

Profissional Efectivo ☐

8. Função que desempenha dentro da equipa:

9. Nº de anos que está a desempenhar funções na CPCJ: _____

10. Número de horas de serviço na CPCJ por semana: _____

11. Trabalha noutra local para além da CPCJ? Sim ☐ Não ☐

12. Se sim, está ligado à área da família e da criança. Sim ☐ Não ☐

Escola ☐ Segurança Social (Serviço Social) ☐ Área Judicial/Polícias ☐

Hospital (especifique o serviço) ☐ _____ IPSS ☐ Outro ☐ _____

13. Sentiu necessidade de formação adicional? Sim ☐ Não ☐ (Se foi esta a sua opção passe para a 1 questão do Questionário de Opinião)

14. Se sim: Em que área?

Interacção / Dinâmica Familiar ☐ Fisiopatologia e maus-tratos ☐
Direitos da criança ☐ Medicina Forense ☐
Sociologia ☐ Políticas sociais ☐
Desenvolvimento infantil ☐ Outra ☐ Qual? _____

Porquê _____

15. A formação foi facultada por organismos oficiais? Sim ☐ Não ☐

QUESTIONÁRIO DE OPINIÃO

1 - Tendo em consideração as seguintes afirmações escolha a opção em cada uma delas de acordo com o grau de concordância relativamente ao seu conceito de maus-tratos: (Em cada afirmação assinala com um X o grau de concordância que lhe atribui: DF= Discordo Fortemente; DM= Discordo Moderadamente; NC/ND= Não Concordo, Nem Discordo; CM= Concordo Moderadamente; CF= Concordo Fortemente)

		DF	DM	NC ND	CM	CF
1	Tudo o que é perigoso ou inadequado para a criança					
2	Constituem a manifestação e resultado de um conjunto de problemas que afectam o bem-estar psicológico e o seu contorno presente e passado.					
3	É toda a forma de violência, prejuízo ou abuso físico ou mental, descuido ou trato negligente, maus-tratos ou exploração enquanto a criança se encontra sob custódia dos seus pais, de um tutor ou de qualquer outra pessoa que a tenha a seu cargo					
4	E toda a forma de violência que afectam negativamente a saúde física e/ou psíquica da criança e comprometem o seu desenvolvimento.					
5	Comportamento regular de omissão, relativamente aos cuidados a ter com o menor, não lhe sendo proporcionada a satisfação das suas necessidades, em termos de cuidados de higiene, alimentação, segurança, educação, saúde afecto, estimulação e apoio.					
6	Qualquer acção, não accidental, por parte dos pais ou pessoa com responsabilidade, poder ou confiança, que provoque ou possa provocar dano físico no menor					
7	Envolvimento do menor em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquele.					
8	Acto de natureza intencional caracterizado pela ausência ou inadequação,					

	persistente ou significativa, activa ou passiva, do suporte afectivo e do reconhecimento das necessidades emocionais do menor.					
--	--	--	--	--	--	--

2 – Relativamente à sua experiência na CPCJR, quando se fala de maus -tratos associa imediatamente a que situações? (Escolha as 3 opções com as quais contacta mais frequentemente)

Exposição a violência doméstica	Negligencia (independente do contexto sócio/económico):				
Abuso sexual extra familiar	<input type="checkbox"/> Saúde	<input type="checkbox"/> Alcoolismo/ Toxicodependência	<input type="checkbox"/>		
Abuso sexual institucional	<input type="checkbox"/> Educacional	<input type="checkbox"/> Síndrome da criança sacudida	<input type="checkbox"/>		
Doença mental do (s) progenitor (es)	<input type="checkbox"/> Nutrição	<input type="checkbox"/> Desemprego	<input type="checkbox"/>		
Abandono	<input type="checkbox"/> emocional	<input type="checkbox"/> Abuso físico por familiares	<input type="checkbox"/>		
Síndrome de Munchausen	<input type="checkbox"/> Abrigo e condições de vida	<input type="checkbox"/> Abuso sexual intra familiares	<input type="checkbox"/>		
Frustração e dificuldade conjugal	<input type="checkbox"/> segura				
	<input type="checkbox"/> Exposição a comportamentos sexualizado adulto	<input type="checkbox"/>			
Outra/s	<input type="checkbox"/>				

Especifique _____

3 - A sua atitude perante a criança/jovem vitimizado (a) foi alterada, com o nº de anos.

Com base na seguinte escala (Nada = 0; Quase Nada = 1; Às Vezes = 2; Quase Sempre = 3; Muito = 4) escolha a opção com que mais se identifica colocando uma cruz no respectivo quadrado.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Fundamente

4 – Perante a situação de maus-tratos, quais os sentimentos que vivência com maior frequência.

Tendo em conta as várias opções, escolha em cada sentimento a frequência com que o vivência. (Em cada afirmação assinala com um X o grau de frequência que lhe atribui: NF= Nada Frequente; PF= Pouco Frequente; F= Frequente; MF= Muito Frequente; EF= Extremamente Frequente)

		NF	PF	F	MF	EF
1	Raiva					
2	Angustia					
3	Medo					
4	Frustração					
5	Insegurança					

6	Passividade					
7	Negação					
8	Duvida					
9	Incerteza					

Outro/s ☐ Especifique qual e a frequência utilizando a escala anterior _____

5 - A sua atitude perante o agressor foi alterada, com o nº de anos.

Com base na seguinte escala (Nada = 0; Quase Nada = 1; Às Vezes = 2; Quase Sempre = 3; Muito = 4) escolha a opção que mais se identifica colocando uma cruz no respectivo quadrado.

0	1	2	3	4
---	---	---	---	---

Fundamente

6 - Que tipo de sentimentos vivência perante o agressor?

Tendo em conta as várias opções, escolha em cada sentimento o que vivência com mais frequência (Em cada afirmação assinala com um X o grau de frequência que lhe atribui: NF= Nada Frequente; PF= Pouco Frequente; F= Frequente; MF= Muito Frequente; EF= Extremamente Frequente)

		NF	PF	F	MF	EF
1	Raiva					
2	Angustia					
3	Medo					
4	Frustração					
5	Insegurança					
6	Passividade					
7	Negação					
8	Duvida					
9	Incerteza					

Outro/s ☐ Especifique qual e a frequência utilizando a escala anterior _____

7 - As afirmações que se seguem representam as repercussões em termos cognitivos, afectivos, comportamentais e psiquiátrico que as crianças vitimizadas poderão estar sujeitas. Escolha a opção em cada uma delas de acordo com o seu grau de concordância: (Em cada afirmação assinala com um X o grau de concordância que lhe atribuis: DF= Discordo Fortemente; DM= Discordo Moderadamente; NC/ND= Não Concordo, Nem Discordo; CM= Concordo Moderadamente; CF= Concordo Fortemente)

		DF	DM	NC ND	CM	CF
1	Dificuldade nos relacionamentos interpessoais, com altos níveis de agressão física e verbal, acompanhados por isolamento, rejeição e não inserção no seu grupo de pares.					
2	No desenvolvimento motor, cognitivo e de linguagem, apresentam deficits motores e perceptivos, com grande diferença na área da inteligência verbal, sobretudo na área da expressão.					
3	As crianças vítimas de maus-tratos utilizam diversos mecanismos de defesa, como seja, a negação dos maus-tratos.					

4	As crianças vítimas de maus-tratos deslocam a agressividade de que são alvo tornando-se agressivos contra terceiros (crianças mais novas, mais frágeis, animais) ou a protecção em que o meio no seu conjunto é vivenciado como hostil e agressor.					
5	Nas crianças é frequente observar, como consequência do mau trato, a passagem ao acto delincente, as tentativas de suicídio, as fugas, as condutas aditivas, mas também a passividade/inibição ou o super investimento na escolaridade.					
6	Os comportamentos sintomáticos potenciam a desorganização e a desagregação do núcleo familiar.					
7	Tarefas familiares desempenhadas insatisfatoriamente, tanto no aspecto organizativo como no aspecto relacional					
8	Apresentam comportamentos de denotam baixa auto-estima; sensações de medo, angústia e raiva.					
9	Alterações afectivas que englobam disfunções sexuais					
10	Ideação e/ou tentativas de suicídio					
11	Maus-tratos aos próprios filhos, reproduzindo a violência de que foi vítima em criança					
12	Violência e tentativas de suicídio associadas á gravidez e no período do pós-parto					
13	Alterações psiquiátricas como neuroses, depressão, psicose e transtornos múltiplos da personalidade e tendências dissociativas.					
14	Dificuldade na percepção e aceitação das normas morais e sociais					
15	Comportamentos desviantes como a toxicodependência, prostituição e condutas anti-social e delincente.					

8 – No sentido de uma melhor recuperação da criança vitimizada, refira para si qual o acompanhamento que julga ser necessário para essas crianças? Tendo em consideração as seguintes afirmações escolha a opção em cada uma delas de acordo com o seu grau de concordância: (Em cada afirmação assinala com um X o grau de concordância que lhe atribuis: DF= Discordo Fortemente; DM= Discordo Moderadamente; NC/ND= Não Concordo, Nem Discordo; CM= Concordo Moderadamente; CF= Concordo Fortemente)

		DF	DM	NC ND	CM	CF
1	Terapia Familiar					
2	Reuniões multidisciplinares					
3	Psicoterapia					
4	Apoio psicológico					
5	Técnico de referência					
6	Afastamento do agressor					
7	Programa de educação parental					
8	Promover o apoio domiciliário, favorecendo a permanência do menor na família e no seu contexto social.					
9	Institucionalização/Hospitalização da criança/jovem vitimizado.					
10	Programas de apoio por grupos familiares anónimos.					
11	Melhoria das condições de saúde e de vida da população.					
12	Ouvir o menor em num espaço reservado, numa relação de grande respeito e consideração.					
13	Não descredibilizar de forma intimidatória, sugerindo-lhe o aprofundamento da história contada.					
14	Solicitar sugestões para a resolução da situação descrita: pessoa amiga ou familiar com participação, localização da escola e professores.					
15	Trabalho de reforço da auto-estima e de confiança nos outros.					
16	Trabalho de projecto de vida, com o menor e com a família.					
17	Equipas multidisciplinares que poderão interagir na escola e na família, além de promover programas de formação para pais, crianças e jovens.					
18	Promover o apoio psicossocial e acompanhamento social ao menor e á família, auxiliando-os no desenvolvimento de um projecto de vida.					
19	Fomentar a consciência individual e colectiva face ao carácter inaceitável dos					

	valores ofendidos e do abuso do poder.					
20	Apoiar, acompanhar e exigir das diversas instituições e profissionais uma intervenção bem articulada, solidária e equilibrada, baseada no rigor ético e técnico, acautelado que seja o respeito pela privacidade da vida individual e familiar, na forma do cumprimento das medidas de protecção.					

Outro ☐ Especifique qual e o grau de concordância de acordo com a escala anterior

10 – Na questão anterior a (s) opção(s) que seleccionou como “Concordo ou concordo Fortemente”, é prática corrente e acessível da equipa?

Sim ☐

Não ☐

11 - Duma maneira geral com classifica o funcionamento da CPCJ?

☐ Muito Bom

☐ Bom

☐ Razoável

☐ Mau

☐ Péssimo

Obrigado pela sua colaboração.